

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en
la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”**

Trabajo Final de Graduación en modalidad Seminario para optar por el
grado de Licenciatura en Enfermería

Postulantes

Moya Chinchilla Edwin Arnoldo B64873
Nelson Pacheco Daniela María B65047
Zamora Méndez Katherine Francine B67934

Comité asesor

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón Directora
Dra. Liliam Marín Arias Lectora
M.Sc. Denis Carrillo Díaz Lector

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
2020

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **10 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Edwin Arnoldo Moya Chinchilla**, carné **B64873**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora
Dennis Carrillo Díaz, Lectora
Liliam Marín Arias, Lectora
Laura López Quirós, Quinto miembro
Ana María Quezada Ugalde, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Edwin Arnoldo Moya Chinchilla** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Edwin Arnoldo Moya Chinchilla**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020"**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
10 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:


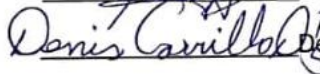
Aprobado con distinción

ARTICULO 5



El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.


Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora

Dennis Carrillo Díaz, Lectora

Liliam Marín Arias, Lectora

Laura López Quirós, Quinto miembro

Ana María Quezada Ugalde, Preside

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **10 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Daniela María Nelson Pacheco**, carné **B65047**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora
Dennis Carrillo Díaz, Lectora
Liliam Marín Arias, Lectora
Laura López Quirós, Quinto miembro
Ana María Quezada Ugalde, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Daniela María Nelson Pacheco** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Daniela María Nelson Pacheco**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

Pág. 2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
10 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con distinción

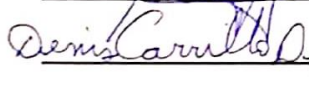
ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de Licenciada en Enfermería.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.


Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora


Dennis Carrillo Díaz, Lectora

Liliam Marín Arias, Lectora


Laura López Quirós, Quinto miembro


Ana María Quezada Ugalde, Preside

Daniela N. Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO _____



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **10 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Katherine Francine Zamora Méndez**, carné **B67934**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Seminario**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora
Dennis Carrillo Díaz, Lectora
Liliam Marín Arias, Lectora
Laura López Quirós, Quinto miembro
Ana María Quezada Ugalde, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Katherine Francine Zamora Méndez** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Katherine Francine Zamora Méndez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020"**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

Pág. 2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
10 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:


Aprobado con distinción

ARTICULO 5

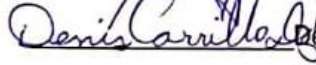
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.




Yamileth Gutiérrez Obregón, Directora

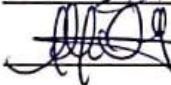


Dennis Carrillo Díaz, Lectora

Liliam Marín Arias, Lectora



Laura López Quirós, Quinto miembro



Ana-María Quezada Ugalde, Preside

Katherine ZM Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



San José, 17 de enero, 2021

Señores

Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Escuela de Enfermería

Facultad de Medicina

Universidad de Costa Rica

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación, Modalidad Seminario: "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020", elaborado por las estudiantes Daniela María Nelson Pacheco, carné B65047, Katherine Francine Zamora Méndez, carné B67934 y el estudiante Edwin Arnoldo Moya Chinchilla, carné B64873, para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de Costa Rica.

Atentamente,



M.Sc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

Dedicatorias

Dedico este gran paso en mi vida en primer lugar a Dios, debido a que me he sentido protegida y bendecida en todo momento por él; además me ha guiado y acompañado en todo momento a nivel profesional y personal.

A mi mamá Kattia Méndez Delgado, que siempre ha sido mi pilar, ella es la mujer de la cual estoy más orgullosa en el mundo y la que ha hecho que sea la persona que soy actualmente.

A mi papá Randall Zamora León, que siempre me ha motivado haciéndome ver lo orgulloso que lo hago sentir.

A mis abuelos, quienes siempre me han dado todo lo que han podido y más. A mis hermanos, quienes también han sido un motor y me han dado un apoyo incondicional.

A mis amigos de vida, quienes de una u otra forma han tenido influencia en mi proceso, motivándome, apoyándome o simplemente acompañándome siempre.

A mi extraordinaria amiga Daniela Nelson Pacheco, quien ha compartido conmigo básicamente todos los momentos universitarios importantes y hemos atravesado tanto alegrías como tristezas, pero nos hemos apoyado mutuamente para salir adelante.

A mi súper amigo Edwin Moya Chinchilla, quien ha hecho más llevadero todo el proceso de este trabajo para mí con su forma de ser que nos hace reír siempre, y por acompañarme en las bromas siempre, siempre.

A mis compañeros de carrera, quienes más que eso han sido amigos incondicionales y le han dado luz a mi camino.

A los profesores que fueron parte mi carrera universitaria, haciéndose cargo de mi formación y sobre todo a aquellos que fueron parte del proceso de este trabajo.

En fin, a todas aquellas personas que de alguna forma estuvieron acompañándome durante estos años.

Katherine Zamora Méndez

A Dios, quien ha sido mi apoyo en toda mi vida y mi carrera profesional, no me ha dejado sola en ningún momento y me ha colmado de muchas bendiciones; ha guiado cada uno de mis pasos.

A mi mamita linda, Karla Pacheco Alvarado, la mujer que más amo en el mundo, la más valiente y esforzada, quien ha estado conmigo en cada momento importante de mi vida, ha sido mi mayor pilar a lo largo de la carrera y me ha apoyado incondicionalmente; estaré eternamente agradecida con ella.

A mi papá Denis Nelson Moncada, quien siempre creyó en mí y me aconsejó en cada paso que di.

A mi hermano Josué Nelson Pacheco, quien siempre me apoyó y me motivó a terminar mi carrera; sin la ayuda de él este logro hubiera sido casi imposible. No tengo cómo agradecerle todo lo que me ha dado y ha hecho por mí.

A mis hermanos Rebeca Nelson Pacheco y David Nelson Pacheco, quienes han estado conmigo a lo largo de toda mi carrera, los momentos que hemos compartido juntos son únicos.

A mi novio Daniel Romero Salazar, quien siempre me acompañó en este proceso, estuvo pendiente de mí todo el tiempo y me hizo reír en los momentos de estrés.

A mi abuela Gladys Alvarado Namoyure, quien siempre me preguntaba: “¿cómo vas con la tesis?”, y a quien le tengo mucho aprecio.

A Katherine Zamora Méndez, la primera amiga que tuve en la universidad y con quien he recorrido cada paso de este largo y lindo camino. Es una persona increíble, hemos hecho juntas tantas cosas, las risas y momentos lindos nunca faltaron.

A mi amigo y compañero Edwin Moya Chinchilla, una persona muy valiente y luchadora. Su amistad es incomparable, me hizo pasar momentos de alegría y risas con su personalidad única.

A todos los profesores que dejaron ese grano de arena en mi formación académica y profesional, sobre todo, a los que guiaron nuestros pasos en este trabajo y nunca soltaron nuestra mano.

A cada una de las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo y me apoyaron a lo largo de la carrera.

Daniela Nelson Pacheco

Dedico este logro académico a mi mamá que siempre me guio, brindó amor y las mejores enseñanzas para ser una buena persona y un gran profesional, espero que estés muy orgullosa allá en el cielo.

A mi papá, que siempre ha estado pendiente de mí, me ha inculcado valores, disciplina, además de cariño y apoyo en todo momento, sin importar las circunstancias.

A mi hermana, por haber estado a mi lado en los momentos más difíciles y haber seguido adelante con tanto esfuerzo, a pesar de las dificultades en el camino.

A mi novia Stephanie por ser una persona tan maravillosa y especial, que siempre me ha brindado su apoyo, compañía y su amor para salir adelante con todos mis objetivos personales, gracias por siempre estar ahí, e impulsarme a ser mejor, este logro también es tuyo.

A mis amigas Daniela Nelson y Katherine Zamora, por ser tan importantes para mí en estos años, tienen un gran corazón. Gracias por tantos momentos divertidos y estresantes que pasamos juntos, son unas grandes personas, les deseo los mayores éxitos personales y profesionales, espero continuar compartiendo esos momentos junto a ustedes.

A Daniela Nelson por ser una persona tan comprometida y una amiga que siempre estuvo ahí para reír (también para enojarse jaja) y para escucharme cuando lo necesité.

A Katherine Zamora por su forma de ser y su gran sentido del humor (excepto durante las mañanas jaja), gracias por tu gran amistad y tu apoyo.

Gracias a ambas por todo y por tanto esfuerzo en este Trabajo Final de Graduación.

Finalmente, gracias a todas aquellas personas que contribuyeron a lo largo de toda mi formación académica.

Edwin Moya Chinchilla

Agradecimientos

A Dios, por toda la fuerza que nos dio para sobrellevar los momentos difíciles que se presentaron en el proceso y levantarnos cuando creíamos que ya no podíamos más.

A nuestras familias, por todo su apoyo, comprensión y motivación que nos brindaron a lo largo de toda nuestra formación profesional.

A nuestra directora de Trabajo Final de Graduación, Yamileth Gutiérrez Obregón, quien estuvo con nosotros desde el principio de la investigación y nunca soltó nuestra mano. Le agradecemos especialmente la confianza que siempre tuvo en nuestro trabajo y en nosotros, así como sus valiosos aportes desde su conocimiento disciplinar. Siempre mantuvo una actitud retadora hacia nosotros, exigiéndonos sacar lo mejor de cada uno. ¡Gracias por todo profe, la queremos mucho!

A nuestros lectores Denis Carrillo Díaz y Lilliam Marín Arias que, a pesar de las adversidades, dedicaron su tiempo y nos brindaron preciadas recomendaciones que enriquecieron en gran manera nuestra investigación.

A nuestros fantásticos amigos Didiana Cordero Brenes y Ernesto Mena Herrera, por cada uno de los momentos inolvidables que compartimos juntos, por ser nuestros fieles compañeros en cada paso de la carrera, por sus consejos y también sus bromas, y por saber que tenemos su apoyo incondicional. ¡Los amamos!

A las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna, por brindarnos su valioso tiempo y mostrarnos en todo momento su gran disposición para colaborar con la investigación.

A los informantes clave y a todas las personas que de una u otra manera, con su apoyo fundamental, hicieron posible esta investigación.

Daniela Nelson Pacheco
Edwin Moya Chinchilla
Katherine Zamora Méndez

Índice

Índice de Tablas	XVIII
Índice de figuras	XVIII
CAPÍTULO I: Aspectos generales	1
1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Antecedentes internacionales	4
1.2.2. Antecedentes nacionales	13
1.3. Justificación	25
1.4. Pregunta de investigación	41
1.4.1. Sub preguntas de investigación	41
1.5. Objetivos	42
1.5.1. Objetivo general	42
1.5.2. Objetivos específicos	42
CAPÍTULO II: Marco referencial	43
2.1. Marco conceptual	44
2.1.1. Salud	44
2.1.2. Salud sexual	44
2.1.3. Salud reproductiva	45
2.1.4. Promoción de la salud	45
2.1.5. Derechos humanos	45
2.1.6. Derechos sexuales y derechos reproductivos	46
2.1.7. Lactancia materna	46
2.1.8. Autoeficacia de la lactancia materna	46
2.1.9. Expectativas	47
2.1.10. Vivencias	47
2.1.11. Anatomía de la glándula mamaria	48
2.1.12. Lactogénesis	49
2.1.13. Regulación central de la producción de leche	50
2.1.14. Calostro	51
2.1.15. Composición de la leche materna	51
2.1.16. Leche artificial	52

2.1.17. Salas de lactancia materna	52
2.1.18. Lactancia materna: salud, derechos humanos, sexuales y reproductivos	53
2.1.18.1. Salud: sexual y reproductiva	53
2.1.18.2. Lactancia materna y promoción de la salud	54
2.1.18.3. Derechos humanos, sexuales y reproductivos	56
2.1.19. Aproximación antropológica a la lactancia materna	58
2.1.20. Beneficios de la lactancia materna	59
2.1.20.1. Beneficios para el lactante	59
2.1.20.2. Beneficios para la madre en proceso de lactancia	61
2.1.20.3. Beneficios para la sociedad	62
2.1.21. Técnicas de amamantamiento	62
2.1.22. Extracción y conservación de la leche materna	64
2.2. Marco legal	65
2.2.1. Marco internacional	67
2.2.1.1. Declaración de INNOCENTI sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural	67
2.2.1.2. Iniciativa de los hospitales amigos del niño, la niña y la madre IHAN	69
2.2.2. Marco nacional	71
2.2.2.1. Constitución política de Costa Rica	71
2.2.2.2. Ley 7430: Fomento de la Lactancia Materna (1994)	72
2.2.2.3. Política pública de la lactancia materna en Costa Rica (2009)	79
2.2.2.4. Salas de lactancia materna: decreto	81
2.2.2.5. Lactancia materna y trabajo	87
2.3. Marco teórico	88
2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	88
CAPÍTULO III: Marco metodológico	93
3.1. Modalidad de investigación	94
3.1.1. Fase investigativa	94
3.1.1.1. Fase preparatoria	94
3.1.1.1.1. Etapa Reflexiva	94
3.1.1.1.2. Etapa de diseño	96
3.1.1.1.2.1. Enfoque de investigación: cualitativa	96
3.1.1.1.2.2. Tipo de investigación	97

3.1.1.1.2.3. Participantes en la investigación	98
3.1.1.2. Fase de trabajo de campo	100
3.1.1.2.1. Acceso al campo	101
3.1.1.2.2. Recolección de datos	102
3.1.1.2.2.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	103
3.1.1.2.2.1.1. Entrevista semiestructurada	104
3.1.1.2.2.1.2. Observación no participante	105
3.1.1.2.2.2. Categorías, subcategorías y subunidades de análisis	107
3.1.1.3. Fase analítica	115
3.1.1.3.1. Triangulación de datos cualitativos	118
3.1.1.3.2. Rigor metodológico	119
3.1.1.4. Fase Informativa	121
3.1.1.4.1. Presentación de los datos	121
3.1.2. Fase Reflexiva	122
3.1.2.1. Planteamiento de la investigación	122
3.1.2.2. Preparación para la investigación	122
3.1.2.3. Redirección a modalidad virtual	122
3.1.2.4. Proceso de recolección de datos	123
3.1.2.5. Codificación de datos recolectados	123
3.1.2.6. Planteamiento del proceso de análisis	123
3.1.2.7. Socialización de los resultados: Grupo focal	124
3.1.2.8. Reflexión teórica desde lo disciplinar	124
3.1.2.9. Declaración de supuestos	124
3.2. Consideraciones éticas de la investigación	124
3.2.1. Principios éticos básicos	125
3.2.2. Consentimiento informado	127
CAPÍTULO IV: Resultados	129
4.1. Resultados	130
4.1.1. Primer apartado: Usuarias de las salas de lactancia materna	130
4.1.1.1. Características bio sociodemográficas de las participantes	130
4.1.1.2. Expectativas de las usuarias de las salas de lactancia materna	136
4.1.2. Segundo apartado: Informantes clave de las salas de lactancia materna	142
4.1.2.1. Datos generales de los informantes clave	142

4.1.2.2. Administración de las salas de lactancia materna	143
4.1.3. Tercer apartado: Guías de observación no participante	150
CAPÍTULO V: Discusión	157
5.1. Proceso Investigativo	158
5.1.1. Datos bio sociodemográficos de las usuarias de las salas de lactancia materna	158
5.1.2. Expectativas de las usuarias de las salas de lactancia materna	165
5.1.3. Vivencias de las usuarias de las salas de lactancia materna	181
5.2. Proceso reflexivo	210
5.2.1. Planteamiento de la investigación	210
5.2.2. Preparación para la investigación	211
5.2.3. Redirección del trabajo a modalidad virtual	212
5.2.4. Proceso de recolección de datos	214
5.2.5. Codificación de datos recolectados	215
5.2.6. Planificación del análisis de datos	216
5.2.7. Socialización de los resultados: Grupo focal	217
5.2.8. Reflexión teórica desde lo disciplinar	219
5.2.9. Declaración de supuestos	232
CAPÍTULO VI: Consideraciones finales	233
6.1. Limitaciones	234
6.2. Conclusiones	235
6.3. Recomendaciones	238
7. Referencias bibliográficas	242
Anexos VIII	260
8.1. Carta de aprobación de tema y objetivos por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación.	261
8.2. Carta de aprobación de Anteproyecto por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación	262
8.3. Cartas de aprobación del lugar de investigación	263
8.3.1. Cartas de aprobación	263
8.3.2. Carta de solicitud rechazada	275
8.4. Solicitud para la aprobación del comité asesor de Trabajos Finales de Graduación	276
8.5. Carta de aprobación por parte del Comité Ético Científico	277
8.6. Carta de aprobación de cambio a modalidad virtual	278
8.7. Instrumentos de recolección de datos	279

8.7.1. Entrevista semiestructurada a madres	279
8.7.2. Entrevista semiestructurada a informantes clave	287
8.7.3. Guía de observación	290
8.8. Consentimiento informado	293
8.9. Tabla 4. Expectativas de las madres sobre las salas de lactancia materna.	297
8.10. Tabla 5. Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna.	307
8.11. Afiche informativo para el reclutamiento de las participantes	334

Índice de Tablas

Tabla 1. Construcción de categorías y subcategorías apriorísticas	108
Tabla 2. Construcción de categorías y subcategorías apriorísticas de la entrevista a informantes clave	115
Tabla 3. Datos biosociodemográficos de las participantes	131
Tabla 6. Datos generales de los informantes clave	143
Tabla 7. Administración de las salas de lactancia materna	144
Tabla 8. Cumplimiento de las condiciones mínimas del decreto 41080 MTSS-S por parte de las salas de lactancia materna	151

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de los requerimientos mínimos del decreto 41080 MTSS-S por sala de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio	155
--	-----

CAPÍTULO I: Aspectos generales

1.1. Introducción

El tema de la presente investigación consistió en las experiencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. La lactancia materna es un proceso necesario y determinante para el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños y niñas. Brinda una inmensa gama de beneficios en el ámbito psicológico, emocional, social, cultural, económico y biológico. La leche materna es una sustancia que contiene todos los nutrientes que los niños y niñas necesitan desde el momento de su nacimiento. Además, el proceso de lactancia materna es un derecho fundamental que tanto las mujeres como los niños y niñas pueden gozar.

Con respecto a la metodología, el estudio se llevó a cabo bajo la modalidad de Seminario de Graduación, con un enfoque cualitativo y descriptivo. Además, se dividió en dos fases: una investigativa y una reflexiva. Se realizó con el apoyo de la directora de Seminario M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón, enfermera obstetra y antropóloga, docente e investigadora y los lectores, el docente e investigador M.Sc. Denis Carrillo Díaz, enfermero obstetra y sociólogo y la Dra. Liliam Marín Arias, investigadora, enfermera y nutricionista.

Para lograr obtener los resultados, la recolección de datos se realizó por medio de la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a una muestra de 14 usuarias de dichas salas, así como a cinco informantes clave, quienes eran los gestores, de las mismas. Aunado a ello, en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica existen 13 salas de lactancia materna distribuidas dentro del campus universitario, por lo cual, se realizó una observación de 12 de ellas con el fin de determinar si estas cumplían con los requerimientos mínimos que establece el decreto nacional.

El objetivo general del trabajo consistió en develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Lo anterior debido a que las salas fueron creadas con el fin de ser un espacio en el cual las madres que dan lactancia materna a sus hijos

puedan, ya sea, amamantar a sus bebés en esa instalación o extraer su leche y conservarla. Por lo tanto, es importante conocer cuáles fueron las experiencias de las mujeres dentro de las mismas, para de esta forma determinar cuáles son los posibles aspectos de mejora o factores positivos que deben potenciarse.

El trabajo se conforma de seis capítulos; el primero corresponde a los antecedentes, la justificación, el problema y los objetivos de la investigación. El segundo está compuesto por el marco referencial, que a su vez se subdivide en: conceptual, legal y teórico. En el tercero se explica a profundidad la metodología con la cual se desarrolló el estudio. En el cuarto se exponen los resultados obtenidos por medio de las entrevistas y de las guías de observación realizadas. En el quinto se analizan ampliamente dichos resultados con el debido respaldo teórico. Y, por último, el capítulo seis corresponde a las consideraciones finales obtenidas del trabajo.

El estudio se considera relevante para la disciplina enfermera ya que se necesita dotar de conocimientos a las mujeres, tanto del proceso de lactancia materna, como de la validación de sus derechos, por lo que sería de vital importancia la presencia de un profesional de Enfermería dentro de las salas, puesto que el tema de lactancia materna cabe dentro de sus competencias. Lo anterior es fundamental para que las mismas sean un espacio adecuado en el cual las madres atraviesen su proceso de manera satisfactoria y exitosa.

1.2. Antecedentes

En este apartado se realizó una breve descripción de una serie de investigaciones que se relacionan con la temática del proceso de lactancia materna y salas de lactancia materna. Se mencionan los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones con el propósito de evidenciar los principales hallazgos. Los antecedentes se encuentran ordenados según la similitud de las investigaciones; además, se establece la relevancia de cada uno de ellos para la presente investigación.

1.2.1. Antecedentes internacionales

A continuación, se presenta una búsqueda de información, sin pretender la exhaustividad, respecto del tema de interés para esta investigación.

En lo que respecta al ámbito internacional, durante el transcurso del año 2011 Pinilla et al., (1) realizaron la investigación titulada “Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados” en Colombia. Dicho estudio es de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio correspondió al binomio madre e hijo (lactante menor de 6 meses), la muestra que se tomó para la investigación fueron las madres con hijos lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, que fueron atendidos entre el segundo y tercer trimestre de 2009.

La investigación plantea como objetivo general determinar la prevalencia y factores asociados al diagnóstico de Enfermería “Lactancia materna ineficaz” en lactantes menores de 6 meses hospitalizados en una institución de tercer nivel. Dentro de los resultados encontraron que a pesar de que la lactancia materna está reconocida científicamente como la mejor forma de nutrición en los primeros seis meses de vida junto con una alimentación complementaria hasta los dos años de vida, las madres no están dando lactancia a sus hijos, ya que el diagnóstico de Enfermería “lactancia materna ineficaz” se encontró en un 93.5% de los casos (1).

Además, entre los hallazgos mencionaron que algunos factores que comúnmente suelen relacionarse con una mayor incidencia de abandono de la lactancia materna como: la edad materna (haciendo referencia a las madres jóvenes o madres adolescentes), el nivel de escolaridad, la presencia de anomalías en la mama, la primiparidad, el tener cirugía mamaria previa, el nivel de conocimiento; en este no son relevantes, ya que estas madres, al contar con varios de estos factores, no abandonan la lactancia materna, pero a pesar de ello se encuentra que sí hay deficiencias en temáticas como extracción y conservación de la leche materna (1).

También se encontró que la causa principal de que las madres participantes del estudio abandonaran la lactancia materna con hijos anteriores ha sido la percepción de poca producción de leche materna, presentándose en un 20.9%. La conclusión principal es que existe una tendencia desfavorable tanto en la prevalencia como en la duración de la lactancia materna, razón por la cual se debe continuar promoviendo la lactancia materna (1).

En otra investigación realizada por Garayar (2) titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015”, se plantea como objetivo general determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto.

Con el fin de cumplir con los objetivos, se utiliza una metodología de tipo cuantitativa, método descriptivo, ya que permite mostrar la información tal y como se obtuvo en la realidad, y de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante la aplicación del muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se encuestó a las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al consultorio anteriormente mencionado. La recolección de datos se llevó a cabo por medio de un cuestionario. En cuanto a los resultados obtenidos, los hallazgos evidencian que existe deficiencia en los conocimientos sobre extracción y conservación de la leche materna por parte de las madres en proceso de lactancia materna (2).

En la investigación se concluye que a pesar de encontrarse un conocimiento bastante adecuado en estas madres en temáticas como correcta definición de lactancia materna exclusiva, ventajas de la lactancia materna exclusiva, cantidad de lactancia materna; de igual manera, lamentablemente la mayoría tiene un conocimiento incorrecto acerca de técnicas de amamantamiento y sobre la extracción y conservación de la leche, lo cual dificulta el cumplimiento de la lactancia, ya que un porcentaje (36%) importante de estas madres trabaja (2).

Los dos estudios anteriores son importantes para la investigación debido a que ambos concluyen con una similitud en cuanto a deficiencias de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que se encuentran en período de amamantamiento. Lo anterior fue de gran utilidad para identificar puntos débiles, e indagar más a profundidad en estos temas a la hora de entrevistar a las mujeres de la presente investigación.

Otro estudio realizado en Perú por Villacorta et al., (3) titulado “Conocimiento y éxito en el inicio de la lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Puchana 2016”, planteó como objetivo general determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y el éxito en el inicio de la lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital III Essalud, Iquitos 2016. Se identificó el conocimiento sobre lactancia materna de estas madres, así como el éxito que tuvieron al inicio de la lactancia materna durante el puerperio inmediato; además, se asoció el conocimiento como un factor que influye de manera positiva en el éxito del inicio de la lactancia materna en estas madres.

La investigación se llevó a cabo bajo una metodología de tipo cuantitativa, el diseño fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por las madres en etapa de puerperio inmediato y su hijo recién nacido. Se recolectó la información mediante un cuestionario de conocimientos de lactancia materna y una ficha de registro de inicio de lactancia materna (3).

Con este estudio, los autores llegaron a la conclusión de que las madres tenían un adecuado conocimiento en su mayoría, pero a pesar de ello, un 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas. Con respecto al análisis de la asociación entre conocimiento de lactancia materna e inicio de dicho proceso en las madres púerperas, se encontró evidencia estadística de que la hay (3).

Con respecto a la importancia de este estudio, se encuentra fundamentalmente en la evidencia, al concluir que sí existe relación directa entre el conocimiento que tengan las madres del proceso de lactancia materna y el inicio de dicho proceso, lo cual debería abordarse también desde las salas de lactancia materna por parte de un profesional de Enfermería que capacite a las madres.

En relación con las salas de lactancia materna y su utilidad, Dassun (4) en su investigación “Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ”, planteó como objetivo general identificar el aprendizaje en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en lactancia materna del personal técnico y administrativo de corporación GPF y el personal de limpieza de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ).

El estudio se fundamentó bajo un método de tipo cualitativo transversal. Para la elección de las participantes, se realizó una convocatoria y las que decidieron participar fueron un total de 16 mujeres en edad fértil, de las cuales una se encontraba en período de lactancia materna. Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), el cual se extrajo de una investigación previa realizada por la Organización de las Naciones Unidas, y por lo tanto, fue adaptado al lenguaje y disponibilidad de alimentos de la población (4).

En la investigación se concluyó que a pesar de que la implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones públicas y privadas sea una estrategia para disminuir la desnutrición infantil y enfermedades crónicas en la adultez del niño

amamantado, el poco uso de las mismas y el poco conocimiento que tienen las mujeres que hacen uso de ellas respecto a la lactancia materna no han permitido que sean tema prioritario de empresas y cumplan con el objetivo de su implementación (4).

Lo anterior es relevante debido a que explora la importancia de las salas de lactancia materna y cuáles han sido las experiencias de las madres usuarias de las mismas, tal y como se realizó en la presente investigación, en este caso, específicamente en las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

Por su parte, Mota et al., (5) en su investigación titulada “Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México”, plantearon como objetivo principal explorar las experiencias y creencias sobre la lactancia materna exclusiva de madres que acuden a consulta nutricional a un hospital público.

Este estudio contó con una metodología de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico, el estudio fue realizado en el municipio de Soledad de Graciano Sánchez en México. Utilizaron el muestreo teórico para lo cual se contó con la colaboración de 31 madres que asistían a consulta nutricional enfocada en el apoyo sobre la lactancia materna; los niños y niñas incluidos en el estudio tenían menos de un año de edad (5).

Como técnica de recolección de datos se realizaron cuatro grupos focales y una guía de preguntas que contenía temas relacionados con las experiencias, creencias y prácticas en torno a la lactancia materna exclusiva. Los datos de las entrevistas y grupos focales fueron grabados, transcritos y analizados de forma convencional (5).

Entre los principales resultados del estudio se determinó que las participantes reconocen la lactancia materna como la alimentación ideal para los niños y niñas, pero las mujeres recalcan que no existe una adecuada orientación en el sistema sanitario en materia de lactancia materna, por lo que esto se debe mejorar. Además, mencionan que

la lactancia materna exclusiva se ve influida por diversos factores que hacen que sea poco placentera físicamente, ya que las mujeres refieren sentir dolor y agotamiento mental relacionado con la incertidumbre y temor de que algo no está bien o que algo están haciendo mal durante la lactancia materna. Finalmente, las mujeres resaltan el papel de la madre y abuela como principal fuente de apoyo e información, lo cual discrepa de lo que hace el personal de salud según las participantes (5).

Este estudio es relevante para la presente investigación, ya que permite determinar cuáles son las experiencias y conocimientos de las mujeres en cuanto a la lactancia materna, de esta manera se pueden comprender las diferentes variables que influyen en el proceso de lactancia materna desde el punto de vista de las mujeres que se encuentran en este período.

Además, el estudio permite evidenciar la necesidad de profesionales de salud brindando educación sobre lactancia materna, por lo que respalda la necesidad de Enfermería como una profesión fundamental en dicho proceso. Contar con estos profesionales a cargo de programas de lactancia materna puede aumentar la duración de la lactancia y traer todos los beneficios que conlleva su implementación para la salud de los niños y niñas y de la madre.

Belintxon et al., (6) en el año 2012, en su investigación titulada “El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas”, plantean como objetivo principal del estudio explorar cómo las madres primerizas perciben y experimentan la lactancia materna para poder identificar así los aspectos que influyen en su instauración.

La metodología de la investigación tuvo un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, en este estudio participaron 12 mujeres que fueron madres por primera vez. Como medio de recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada a profundidad, se realizaron dos entrevistas, una durante los primeros días después del parto y otra al mes del nacimiento (6).

Los resultados de la investigación se relacionan con la idealización de la lactancia materna, ya que las mujeres describieron que dar lactancia les estaba resultando más dificultoso de lo que se habían imaginado y que el proceso estaba lleno de preocupaciones relacionadas con el dolor que podían sentir, la duración de la bajada de la leche, y otras complicaciones, sin embargo, esperaban disfrutar de la lactancia materna más adelante (6).

Además, señalaron que las madres consideraban la lactancia materna como algo privado, dificultando la alimentación en público y contribuyendo al abandono de la lactancia materna de forma prematura. Las mujeres del estudio refirieron que el éxito de la lactancia materna depende del niño o la niña y su capacidad de agarre y succión, por lo tanto, son aspectos personales. Finalmente, se obtiene que la lactancia materna repercute en el ritmo o rol de las mujeres, por lo que a partir de la lactancia las mujeres tienen que adaptarse (6).

Esta investigación es relevante ya que, como mencionan Belintxon et al., (6), conocer las experiencias de las madres primerizas, puede ayudar al profesional de Enfermería a planificar mejores intervenciones, individualizadas a cada mujer según sus necesidades; y, por consiguiente, brindar un mejor abordaje del proceso de lactancia materna, mediante la educación en salud y el apoyo emocional a las mujeres en proceso de lactancia materna.

Oribe et al., (7) en su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa”, plantearon como objetivo principal estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé.

La población de estudio estuvo conformada por 638 mujeres embarazadas, que fueron seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de

sus hijos o hijas. El estudio fue de tipo cohorte con base poblacional de díadas madre-niño que fueron reclutadas en diferentes áreas de España (7).

Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios, se aplicó un cuestionario durante el primer trimestre, tercer trimestre de embarazo y a los 14 meses de edad del niño o la niña se aplicó un cuestionario de nutrición, que incluía información sobre el tipo de lactancia que se había dado a lo largo de ese tiempo, razones por las que se inició la lactancia artificial y quién fue la persona que aconsejó en la decisión de dejar la lactancia materna exclusiva (7).

Como resultados obtuvieron que la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las mujeres dejaban de dar lactancia materna exclusiva por problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia además influía la intención de salud previa durante el embarazo, la paridad, la residencia, la clase social de las mujeres y el tiempo de baja laboral (7).

Este estudio resulta relevante, debido a que, como menciona Oribe et al., (7), es de utilidad para los profesionales en salud, por tanto, para Enfermería, conocer las experiencias y razones de abandono de la lactancia materna durante el periodo de lactancia y las razones tras la reincorporación al escenario laboral. Esto para favorecer el diseño de estrategias para apoyar y guiar a las madres en período de lactancia, por tanto, esto involucra la promoción de la lactancia materna y el uso de salas de lactancia.

Relacionado con el estudio anterior, en cuanto a la duración de la lactancia materna, refiriéndose en este caso a factores que pueden influir en que las madres no abandonen el proceso, Vásquez et al., (8) desarrollaron en Colombia un estudio llamado “Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar”, teniendo como objetivo determinar las motivaciones de las madres participantes.

La metodología de la investigación fue de tipo cualitativa descriptiva, se recolectaron los datos a través de una entrevista no estructurada en donde se ahondaba en las experiencias y anécdotas particulares de las madres. Se seleccionó una población total de 11 madres entre 15 y 35 años, teniendo como criterios de inclusión que estuvieran amamantando a sus hijos menores de 6 meses y que estuvieran de acuerdo en participar en la entrevista (8).

En la investigación, se obtuvo como resultado que la motivación de las madres para amamantar son la buena nutrición y salud del niño o niña, el brindarle amor a través del proceso y continuar la tradición familiar. Además, se deja en evidencia que la educación en lactancia materna que se brinda durante este proceso de amamantamiento es un factor que motiva a las madres por continuar (8).

Este estudio puede sustentar la investigación, ya que si se determina que las madres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica tienen necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna y que esto hace que su experiencia no sea tan satisfactoria, se podría demostrar que la educación influye en las experiencias del amamantamiento, claro está, de manera positiva.

Es importante recalcar la importancia de los profesionales en salud en la prevalencia de la lactancia materna, ya que esta se aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario. Por tanto, la guía de profesionales de Enfermería durante el período de lactancia materna contribuye a mejorar los conocimientos de las mujeres y favorece la instauración de la lactancia materna y la duración de esta (9).

Por ende, todos los estudios mencionados en esta sección son importantes para tener una base de conocimientos generales de la lactancia materna, las motivaciones para seguir el proceso o bien los factores que llevan a las madres a desistir de esta y

poder hacer un contraste de todos estos datos con los que se logren recolectar en la presente investigación.

1.2.2. Antecedentes nacionales

En el transcurso del año 2013, se realizó la tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en un grupo de madres que brindan lactancia materna y su familia, quienes asisten a la consulta de Crecimiento y Desarrollo Integral de Niños y Niñas, en el EBAIS de Puerto Jiménez de Golfito en el 2013” por parte de Araya et al., estudiantes de la Universidad de Costa Rica, para optar por la Licenciatura en Enfermería (10).

En dicha tesis, se plantearon como objetivo general analizar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de un grupo de madres que brindan lactancia natural y su familia, quienes asisten a la consulta de crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas del EBAIS antes mencionado, que permite la promoción, fomento, y protección del proceso de amamantamiento, en el 2013 (10).

Para el alcance de los objetivos mencionados anteriormente, se basaron en la metodología de investigación de tipo cualitativa fenomenológica. Como instrumentos de recolección de datos utilizaron la entrevista a profundidad, el cuestionario, la observación y la nota de campo. La elección de la muestra se realizó por medio del método probabilístico por conveniencia (10).

En esta investigación, los resultados indicaron que las madres sí tienen conocimiento de que el tamaño del pecho o el pezón no influye en el proceso de amamantamiento. Además, la población en estudio conocía beneficios sobre la lactancia materna, pero la mayoría enfocados a los beneficios para el niño o la niña, y desconocían los múltiples beneficios para la madre. Además, tanto las madres como la familia presentaron desconocimiento sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, lactancia natural materna y leche materna (10).

Los autores concluyeron que existe desconocimiento y confusión en algunos temas como el concepto de lactancia natural y lactancia materna exclusiva, tanto por parte de las madres como de familiares. También se evidenció que algunas madres comienzan el proceso de ablactación a edades inferiores que las que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunado a esto, se encontró que la figura paterna sigue siendo escasa en algunos de los casos, en situaciones de lactancia materna y siguen existiendo estereotipos que vinculan directamente solo al sexo femenino con estas actividades, aún con la evidencia de que la participación paterna desempeña un papel importante en este proceso (10).

Todos estos hallazgos son de gran importancia para la investigación debido a que brindan un acercamiento a las deficiencias en conocimientos de lactancia materna, específicamente en población de Costa Rica, lo que permite que se tenga una idea más clara acerca de lo que se debe indagar con mayor profundidad. Además, es de utilidad puesto que deja en evidencia que las madres conocen los beneficios de la lactancia materna para el niño o la niña, pero no para ella. La presente investigación también pretendió indagar sobre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para las madres y no únicamente para el niño o la niña.

En otro estudio en el año 2016 titulado “Conocimientos y prácticas en la lactancia materna de las adolescentes madres residentes en el Hogar Casa Luz de la Guácima de Alajuela: una visión desde la teoría general de Dorothea Orem, durante el período de marzo a julio del 2016”, Araya et al., (11) se plantearon como objetivo general analizar desde la teoría general de Enfermería de Dorothea Orem el conocimiento y las prácticas en lactancia materna de las adolescentes madres residentes en el Hogar Casa Luz de la Guácima de Alajuela.

La búsqueda del cumplimiento de los objetivos se realizó mediante una investigación de tipo cualitativa fenomenológica. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la entrevista a profundidad y grupos focales. La población total fue

de 13 adolescentes, las cuales fueron elegidas con base en criterios de inclusión y exclusión delimitados (11).

Entre los resultados, se identificó que hay una gran influencia sociocultural en los comportamientos de estas madres, como en el hecho de cubrirse el pecho o amamantar solo en la habitación. Así como otros factores relacionados con la poca o nula información que refieren haber recibido durante su embarazo en cuanto a la temática de lactancia materna (11).

En la investigación se concluyó que hay una necesidad de fortalecer los conocimientos de las madres adolescentes del Hogar Casa Luz, en cuanto a conceptos de lactancia materna y los beneficios de esta para las madres, ya que existen prejuicios en esta población. Además, se destacó la importancia de la autoestima y autoimagen como factores que influyen en la visión de estas mujeres hacia la lactancia materna (11).

En cuanto al conocimiento de legislación relacionada con lactancia materna, se evidenció también desconocimiento; además, hay una serie de mitos culturales presentes en estas mujeres. Se encontró que se necesita de mejoras en el autocuidado de dichas mujeres e influencia en la construcción de sus proyectos de vida. Finalmente, aunado a lo anteriormente mencionado, se encontraron deficiencias en el Hogar Casa Luz en cuanto al tema de derechos humanos y derecho de las madres a decidir informadamente sobre cómo llevar a cabo el proceso de lactancia materna (11).

Ese desconocimiento contrasta con el encontrado por Araya et al., (10), lo que permite ir ampliando el panorama entre la gran diversidad de temáticas de desconocimiento que se pueden encontrar en las madres que están en proceso de lactancia materna.

El hallazgo de la deficiencia de conocimiento en cuanto a legislación relacionadas con lactancia materna cobra importancia en la investigación, ya que, a través de las experiencias de las madres en las salas de lactancia de la Sede Rodrigo Facio y la

observación, de las mismas, se pretendió analizar si estas cumplen o no con la legislación vigente.

Además, en el año 2015, Cordero et al., (12) en la investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna y el proceso de donación de leche humana de las mujeres donadoras que asisten al Banco de Leche Humana del Hospital Carlos Luis Valverde Vega” se plantearon como objetivo general determinar el conocimiento sobre lactancia materna y el proceso de donación de leche humana de las mujeres donadoras que asisten al Banco de Leche Humana del Hospital Carlos Luis Valverde Vega. La población del estudio estuvo constituida por 29 mujeres donadoras de leche humana que asistieron al Banco de Leche Humana del Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

En cuanto a la metodología de la investigación, fue un estudio de tipo cuantitativo transeccional descriptivo de tipo no experimental. Para la recolección de datos se usó un cuestionario que fue aplicado a las mujeres donadoras de leche humana, dicho instrumento diagnóstico se completó mediante entrevista individual a cada una de las participantes. El instrumento estuvo integrado por cuatro apartados: características sociodemográficas, conocimiento sobre lactancia materna, conocimiento sobre el proceso de donación de leche humana y finalmente sobre el apoyo educativo en el que se toma en cuenta la percepción que poseen las mujeres donadoras sobre la capacitación brindada en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo y sobre sus preferencias educativas (12).

La conclusión principal de la investigación fue que el conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres donadoras es amplio, sin embargo, aún quedan vacíos, debido a que no se denota una comprensión a profundidad de la información que tienen, lo que se manifiesta en explicaciones superficiales. Además, las mujeres donadoras conocen de forma extensa la gran variedad de beneficios que tiene la lactancia materna; sin embargo, manifiestan desconocimiento sobre el efecto a largo plazo que puede producir alimentar a la niñez con leche materna exclusiva (12).

El estudio anterior es de relevancia para la presente investigación debido a que permite no solo aportar información pertinente sobre los conocimientos en el tema de lactancia materna que tienen las mujeres, sino también, porque identificó cuáles son las principales deficiencias existentes en el tema. Además, es de utilidad porque hace referencia a la leche humana y no solamente a la lactancia materna; lo anterior es importante, puesto que las salas de lactancia materna también se utilizan para el proceso de extracción y conservación de dicho fluido, y porque tienden a confundirse estos términos.

Relacionado con el estudio de conocimiento que tienen las madres en el proceso de amamantamiento, también se encontró el estudio de Cubero (13) titulado “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Evidenciadas en las Mujeres Universitarias que Amamantan, Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, II Semestre 2015”, el cual tenía como objetivo general analizar los conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna que poseen las mujeres universitarias que amamantan en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.

Para alcanzar los objetivos, se realizó la investigación bajo la modalidad de estudio de tipo cuantitativo, tipo descriptivo con corte transversal, contando con 21 jóvenes madres entre los 20 y 35 años de edad en período de lactancia con niños menores de 2 años, que estaban matriculadas en la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente (13).

En cuanto a los resultados, se obtuvo que 16 de las mujeres entrevistadas asistieron a un curso de preparación para el parto. Todas las madres coincidieron en que es recomendable brindar calostro. Por otro lado, todas las madres poseen conocimientos insuficientes en algunos temas relacionados con la lactancia materna. Se determinó que poseen prácticas inadecuadas en relación con el lavado de manos previo a la extracción de la leche materna; cuatro de las madres han brindado alimentos antes de los 6 meses de edad y 12 de las madres afirman hacer uso del chupón o chupeta.

En la investigación se concluyó que las madres universitarias en estudio tienen buenos conocimientos sobre lactancia materna, excepto de lactancia materna exclusiva, contraindicaciones para la lactancia materna, función del pezón, composición de la leche humana, beneficios de la lactancia materna para la madre y alimentos que se deben evitar durante la lactancia; y desconocen en qué lugares de la Sede de Occidente pueden amamantar o extraer su leche, lo que pone en peligro la continuidad de la lactancia materna (13).

Relacionando esto con la investigación realizada, esta es de gran ayuda debido a la similitud en cuanto a lo que se pretendió indagar, ya que la población es universitaria; por lo que los conocimientos y vivencias de lactancia materna pueden ser mayormente comparables. En cuanto a las conclusiones del estudio, es muy interesante ver cómo se evidencia que muchas veces las madres no tienen el conocimiento de lugares proporcionados por la misma universidad en los cuales puedan tanto amamantar como extraer su leche, lo cual también se podría evidenciar en la investigación, pero en esta ocasión, en la Sede Rodrigo Facio.

Marín et al., (14), realizaron una investigación en el año 2017 titulada “Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica”, en dicha investigación se plantearon como objetivo general indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica.

La población del estudio estuvo constituida por madres, hijas e hijos menores de 5 años que participaron en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 2008-2009 para los sitios centinela de Damas de Desamparados y San Antonio de Nicoya (14).

La metodología utilizada en esta investigación fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 92 madres, 39 niñas y 64 niños. La recolección de datos se llevó a cabo a través de dos etapas, una logística y otra de trabajo de campo; durante la etapa logística en la cual se reconocieron las zonas por estudiar prepararon

el material cartográfico para la ubicación de los segmentos censales utilizados en la ENN, así como los EBAIS de cada segmento (14).

Como instrumento para la recolección de la información se utilizó un cuestionario, posteriormente en el trabajo de campo realizaron una visita domiciliaria y recolectaron la información, la variable principal del estudio fue la duración de la lactancia materna exclusiva, además de otras variables sociodemográficas y del niño o niña (14).

En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 83,5% del total de los niños tomó leche materna en las primeras dos horas después del parto, aumentando a 94,2% pasado este tiempo. Las madres refieren haber brindado la lactancia materna en forma exclusiva en el 78,6% de los casos (77,6% y 80,0% en la zona urbana y rural respectivamente). La duración promedio de la lactancia materna exclusiva en los niños es de $4,1 \pm 2,4$ meses con un rango que oscila desde los 0 a 8 meses de vida. La comunidad rural es donde los niños reciben por más tiempo leche materna de forma exclusiva comparado con la comunidad urbana. Sin embargo, solo el 42,7% de los niños o niñas llegan a los seis meses alimentados con leche materna, siendo la zona urbana la que presenta una mayor proporción de niñas y niños alimentados de esta forma (43,1%) en comparación con la zona rural (42,2%) (14).

La conclusión principal de la investigación fue que un porcentaje bajo de niños y niñas llegan a los seis meses alimentándose de lactancia materna exclusiva, la zona rural es la que presenta un mejor patrón en torno a la lactancia materna exclusiva, además de que el proceso de lactancia materna depende de diversos factores maternos como la edad, el nivel de educación, el estado socioeconómico, el conocimiento que tenga sobre el tema y el apoyo que reciba de su familia y de los profesionales en salud (14).

El trabajo anterior es de relevancia para la investigación ya que la duración de la lactancia materna puede verse influida por los conocimientos y experiencias de las mujeres en proceso de lactancia, así como de otras condiciones o variables que fueron abordadas en el presente trabajo de investigación.

Ahora bien, relacionado con el tema de clínicas de lactancia materna, Alvarado et al., (15) en el 2013 realizaron una investigación titulada “Propuesta: creación de una clínica integral y de desarrollo de lactancia materna para la población del Área de salud de Pavas, COOPESALUD R.L., 2013”. Se plantearon como objetivo general elaborar la propuesta de una Clínica Integral y de Desarrollo de Lactancia Materna para la población del Área de salud de Pavas, COOPESALUD R.L., 2013. La población directa correspondiente a los usuarios y a las usuarias de los servicios de salud de la Clínica de Pavas se vería beneficiada con la propuesta de la creación de una clínica de lactancia materna y desarrollo, pues podría recibir una atención especializada y obtener mayores beneficios.

El proyecto de investigación se realizó a partir de dos momentos metodológicos: el enfoque cualitativo-fenomenológico y la modalidad de proyecto. La recolección de la información para el planteamiento y elaboración del proyecto tuvo como fuente primaria las entrevistas. Como fuente secundaria se realizó una extensa revisión bibliográfica del documento Lineamiento Técnico Implementación Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo-Escenario Hospitalario de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) (2012) (15).

Como resultado, se logró plantear una propuesta integral que lograra múltiples beneficios para las madres en proceso de lactancia materna de la Clínica de Pavas. Se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de establecer espacios para la lactancia materna y extracción de la leche, en condiciones adecuadas y de seguridad. Además, coordinar con el profesional de Enfermería de la clínica de lactancia materna, para la supervisión y capacitación al personal en el proceso del amamantamiento y lactancia materna (15).

El estudio anterior es importante para la investigación debido a que, por medio de un diagnóstico realizado, se deja en evidencia la necesidad de una clínica de lactancia materna con un profesional de Enfermería que brinde información y educación pertinente. Además, se menciona la importancia de que existan lugares donde las

mujeres puedan llevar a cabo el proceso de lactancia materna y la extracción y almacenamiento de la leche materna; que en este caso el espacio óptimo son salas de lactancia materna.

También, Boyd et al., (16) en el 2006 realizaron una investigación titulada “Programa de Fortalecimiento de la Clínica de Lactancia Materna del Hospital San Rafael de Alajuela, enero a julio del 2006”. En esta se plantearon como objetivo general fortalecer la Clínica de Lactancia Materna del Hospital San Rafael de Alajuela, enero a julio del 2006.

La población seleccionada para el desarrollo del trabajo estuvo constituida por mujeres usuarias del Servicio de Maternidad y alojamiento conjunto del Hospital San Rafael de Alajuela, así como del personal que labora en ese servicio. En cuanto a la metodología, el trabajo se realizó bajo la modalidad de práctica dirigida, la cual se realizó en el nuevo edificio del Hospital San Rafael de Alajuela, específicamente en el Servicio de Maternidad, Neonatos y Sala de Partos (16).

En cuanto a los resultados, consecutivamente a la implementación del modelo de gestión, se realizó una evaluación, la cual determinó que dicho modelo contribuye a controlar la consecución de los objetivos planteados, fundamentándose en el propósito y la razón de ser de la organización, con miras a promover y proteger la lactancia materna de forma exclusiva hasta los seis meses y de forma complementaria hasta los dos años de vida (16).

En la investigación se estableció como principal conclusión la importancia de que la Clínica de Lactancia Materna del Hospital San Rafael de Alajuela cuente con un profesional de Enfermería dedicado en forma exclusiva al desarrollo de actividades, de la misma, brindando apoyo, promoción y protección al proceso de lactancia materna de la población usuaria de la institución. Se ha evidenciado el papel que la Enfermería como profesión es capaz de desempeñar en los diversos procesos de salud, entre ellos transmitir conocimiento a las personas que lo necesitan, sobre todo en el fomento y el

fortalecimiento de las actitudes y las estrategias conducentes al mejoramiento de la calidad de vida de las familias lactantes (16).

La importancia de este estudio para la presente investigación consiste en que deja en evidencia la necesidad de que el o la profesional de Enfermería esté involucrado en todo el proceso de lactancia materna; en este caso, por ejemplo, en las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Además, se determina que las mujeres necesitan un lugar con las condiciones necesarias y seguras para llevar a cabo el proceso de lactancia materna de manera adecuada y satisfactoria.

Relacionado con el estudio anterior, también se encuentra el “Programa de fortalecimiento de la atención de la Clínica de Lactancia Materna, mediante el desarrollo e implementación de material educativo, dirigido a las usuarias y personal de Enfermería, del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cartago”, realizado en el año 2011 por Chacón et al., (17), en el cual se planteó como objetivo general desarrollar dicho programa.

Este estudio se realizó bajo la modalidad de práctica dirigida, con una población conformada por el personal de Enfermería que trabaja en la Clínica de Lactancia del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cartago. Y el programa como tal se implementó con una población de 13 madres que visitaban la Clínica de Lactancia Materna.

Entre los resultados más importantes de la investigación, al evaluar la implementación del programa se encontró que las madres tenían una mejor comprensión de lo que significaba la lactancia materna, la importancia de la leche materna como el mejor alimento que se le puede brindar a los niños y niñas, y la gran gama de beneficios que están inmersos dentro de este proceso.

En la investigación se concluyó que las madres que intentan tener una lactancia materna exitosa tienen muchas dudas, frustración, inseguridades generadas a raíz de desconocimiento, mitos y creencias erróneas al respecto. Por ello concluyeron que es

evidente la importancia de implementar y mantener programas de capacitación continua en lactancia materna (17).

Y por último, otro estudio que deja en evidencia la necesidad de la figura del profesional de Enfermería, que es parte también de lo que se quiso evidenciar en el presente estudio, es la investigación de Jiménez (18) titulada “Propuesta de Enfermería: Competencias del profesional de Enfermería que labora en la Clínica de Lactancia Materna, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia” realizado en el año 2016, la cual se planteó como objetivo general elaborar una propuesta sobre las competencias del profesional de Enfermería que labora en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo del Hospital anteriormente mencionado.

Con el fin de cumplir con el objetivo, se realizó la investigación bajo una modalidad de proyecto de investigación, con un diseño metodológico dividido en dos momentos, un primer momento con enfoque cualitativo y un segundo momento formado por una serie de fases. La población con la que se trabajó fue un total de 6 profesionales de Enfermería que laboran en las Clínicas de Lactancia Materna del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, Hospital la Anexión de Nicoya y Hospital Clínica Bíblica.

Con respecto a los resultados, se encontró que en la mayoría de las clínicas únicamente labora una enfermera o enfermero. Para laborar en la clínica, el o la profesional de Enfermería debe tener una base de conocimiento previo en relación con la lactancia materna; sin embargo, los funcionarios reciben capacitaciones antes de entrar a trabajar en la clínica. En cuanto a la población, los profesionales atienden de cinco a 20 personas por día. Las funciones desarrolladas por los profesionales de Enfermería que laboran en las clínicas de lactancia materna de los centros antes mencionados se clasificaron dentro de las cuatro funciones básicas de Enfermería: administrativa, asistencial, docencia e investigación, las cuales se fundamentan en el ser, saber y hacer de Enfermería.

En el estudio se concluyó que el profesional de Enfermería encargado de las clínicas de lactancia requiere tener conocimientos amplios, ya que de él o ella depende en gran medida el adecuado desarrollo del lactante y la promoción de la salud de la madre y familia; lo que se logra solo mediante conocimientos científicos y prácticos. Además, se observó la importancia de la inclusión de teorías de Enfermería en el tema de lactancia materna, para el desarrollo del cuidado de las familias lactantes (18).

Lo anterior es un gran respaldo para defender la importancia de la intervención del personal de Enfermería en los procesos de lactancia materna, ya que los resultados de la investigación determinaron que existe la necesidad de que un profesional esté a cargo de la educación y del acompañamiento a las mujeres que utilizan las salas de lactancia en la Sede Rodrigo Facio.

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna exclusiva se inicie inmediatamente en la primera hora después del nacimiento y se continúe sin otros alimentos o líquidos durante los primeros seis meses de vida y prolongue con alimentación complementaria (lactancia con otros alimentos apropiados para la edad) al menos hasta los 24 meses de edad. La lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad significa que el bebé solo recibe leche materna. No se administran otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de la solución de rehidratación oral o gotas, jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos (19).

Los niños que son amamantados por largos períodos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales, y una inteligencia más alta que aquellos que son amamantados por períodos más cortos o no son amamantados; además, la lactancia materna podría en el futuro proteger contra el sobrepeso y la diabetes (20).

Asimismo, la lactancia materna beneficia a las madres que amamantan, al prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario. En síntesis, la lactancia materna favorece la supervivencia, la salud y el desarrollo de todos los niños y niñas, previene las muertes maternas y contribuye al desarrollo del capital humano (20).

Por ello, incentivar la práctica de lactancia materna puede salvar aproximadamente 823.000 muertes infantiles por año, ya que protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, e impedir 20.000 muertes por cáncer de mama cada año. Según la serie de The Lancet 2016, la lactancia materna es pertinente para lograr el desarrollo de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados principalmente con la salud y bienestar, la nutrición, la educación, la pobreza, el

crecimiento económico inclusivo y, por último, el objetivo de reducción de las desigualdades (20).

Debido a lo anterior, la promoción de la lactancia materna es muy importante, ya que este proceso trae consigo una inmensa gama de beneficios para la madre y para el o la lactante; dichos beneficios abarcan los ámbitos social, cultural, psicológico, emocional, económico y biológico.

La lactancia materna crea un vínculo de maravillosas posibilidades entre madre e hijo, una relación de amor, de enriquecimiento mutuo, porque es un canal de diálogo entre ambos. Primero el vínculo será mamá-bebé, luego mamá-bebé-papá y demás miembros de la familia. Y así se irán dando improntas vinculares que se suceden a lo largo de toda la vida, lo que se llama el eslabón de las cadenas vinculares. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (21-22).

Asimismo, la lactancia materna tiene un impacto positivo en la morbimortalidad infantil; entre algunos beneficios se encuentran disminuir el riesgo de diferentes patologías, ser amigable con el ambiente, disminuir los gastos en salud y aumentar la calidad de vida; de igual manera, la lactancia materna es la mejor forma natural de alimentación de lactantes (23-24).

Por tanto, con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, se busca conseguir no solo un desarrollo, salud y crecimiento óptimos en la niñez durante estos primeros meses, sino también asegurar en un futuro la salud materna y asegurar la economía familiar y de la sociedad, además el binomio lactancia materna y la inmunidad que brinda la lactancia materna podría salvar en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche natural a su hijos durante los primeros 4-6 meses de vida (23-24).

Asimismo, con el propósito de promover, proteger y apoyar el proceso de lactancia materna, se han propuesto diferentes iniciativas internacionales como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño planteada por la OMS (2003), y el Hospital Amigo de la Niñez sugerida por la OMS y la UNICEF (2009), con el objetivo de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna.

Por un lado, en el 2012 la OMS (25), durante la Asamblea Mundial de la Salud, respaldó el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño; este plan tiene seis objetivos principales, los cuales se espera que sean logrados en el año 2025. Para efectos de la presente investigación, el objetivo número cinco de esta resolución se considera el más importante ya que planea incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Por otro lado, también la OMS y la UNICEF (26) cuentan con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), la cual es una estrategia garante para el fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses en los hospitales y servicios de salud. Lo anterior mediante salas de maternidad para que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

De la misma forma, por una parte, a nivel del país existen disposiciones legales entre las que se destaca la Ley N.º 7430 "Ley Fomento de la Lactancia Materna", del 21 de octubre de 1994, legitimada por la Asamblea Legislativa, República de Costa Rica, que tiene como objetivo "promover la nutrición segura y suficiente para los lactantes, a través de la educación de la familia y la protección de la lactancia materna" (27).

Por otra parte, fue instaurada la Política Pública de Lactancia Materna para Costa Rica cuyo objetivo consiste en maximizar tanto la salud materna e infantil como la salud de los jóvenes, familias y población en general. La misma se sustenta en las diferentes directrices internacionales, tales como: la OMS, UNICEF, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Convención Internacional sobre los

Derechos del Niño, las Resoluciones de las Asambleas Mundiales de Salud, las Declaraciones de INNOCENTI, la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y el Niño y el Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En relación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, implementado por la OPS (28) y adoptado en el año 1993, busca proteger a las madres del comercio de productos relacionados con la lactancia materna (fórmulas de leche, biberones o tetinas). Este código también busca garantizar la calidad de los productos comercializados para las mujeres, niños y niñas que se encuentran en periodo de lactancia materna. El objetivo de este código, de acuerdo con el artículo 1, es: contribuir con una nutrición segura y suficiente para los niños y niñas y a su vez proteger y promover la lactancia natural y asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Otra de las estrategias es la capacitación de las mujeres en materia de lactancia materna exclusiva y el fortalecimiento de políticas que garanticen los derechos de las mujeres en el escenario laboral. Lo anterior mediante permisos de maternidad de pago obligatorio y la promoción de la lactancia materna exclusiva en lugares públicos (25).

Cabe resaltar que la promoción de la lactancia materna exclusiva es fundamental, sin embargo, la regulación de la comercialización también es significativa para garantizar la salud y bienestar de los niños y niñas que se encuentran en período de lactancia; y de esta manera promover un adecuado crecimiento y desarrollo.

Lo expuesto anteriormente, evidencia que la lactancia materna es un proceso muy beneficioso para la vida de las personas. El éxito de la lactancia natural no depende solamente de la responsabilidad de las mujeres que amamantan; la promoción de la práctica de la lactancia natural es un compromiso y responsabilidad social colectiva. Sin embargo, a pesar de que la temática sobre lactancia materna se ha desarrollado en gran manera tanto a nivel internacional como nacional, aún existe mucho desconocimiento de

su importancia. Son muchos los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, por ejemplo, la falta de información certera, confiable y probable es uno de ellos.

Entre los principales factores que influyen negativamente en el proceso de lactancia materna, están: madres con menor edad, más bajos niveles educacionales y socioeconómicos, mujeres que tuvieron partos quirúrgicos o instrumentales y factores negativos culturales (29).

En este sentido, la OMS (25) plantea aumentar la lactancia materna exclusiva dadas las estadísticas actuales a nivel mundial, donde únicamente el 38% de las mujeres dan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño o niña. Además, un 11,6% de la mortalidad infantil a nivel mundial está relacionada con la implementación de otros medios para alimentar a los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida. Por lo tanto, se pretende lograr la atención, la inversión y la acción en una serie de intervenciones y políticas costo-eficaces que puedan ayudar a los Estados Miembros y sus asociados a mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses.

Estas intervenciones y políticas se basan en la creación de hospitales y centros sanitarios con capacidades para respaldar y fomentar la lactancia materna exclusiva, también la implementación de estrategias comunitarias para la lactancia materna exclusiva con campañas informativas para la población (25).

También, la UNICEF (30) en cuanto a la lactancia materna, indica que al año de vida un 74% de los niños y niñas continúan recibiendo lactancia materna, sin embargo, a los dos años, solo un 46% recibe lactancia materna. Los países africanos y del sur de Asia son los que tienen niveles más altos de lactancia materna continua; debido a las condiciones insalubres que tienen muchos de estos países, la lactancia materna es el medio más seguro para alimentar a los niños y niñas.

En el caso de Latinoamérica y el Caribe, las estadísticas específicas de la región muestran que solo el 53% recibe lactancia durante el primer año y esto se reduce a un 28% a los dos años, de edad. De forma general, en promedio las estadísticas muestran que, en Latinoamérica, el Caribe, sur de Asia, Europa Central y del este la lactancia materna se da solo en un 50% de los niños y niñas durante el primer año de vida y a los dos años únicamente el 34% es alimentado mediante lactancia materna (30-31).

En países de altos ingresos solo uno de cada cinco niños recibe lactancia materna; por lo tanto, el problema de la lactancia materna no es únicamente de países de bajos ingresos, representa un problema mundial, ya que a pesar de los ingresos altos de países como Estados Unidos, el desconocimiento sobre la lactancia materna es abundante y puede representar un problema para la salud de los niños y niñas (32).

Ahora bien, con respecto al ámbito nacional, en Costa Rica la lactancia materna se promueve y protege por diversas leyes y códigos, que buscan velar por los derechos de las mujeres, niños y niñas, en pro de su salud y bienestar. Según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (33), en el Código de Trabajo en el artículo 84, 94-100 y Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS en el artículo 54, se expone que las mujeres embarazadas o en período de lactancia no pueden ser despedidas de forma injustificada, también las mujeres tienen derecho a una licencia de lactancia de tres meses después del parto, ya que es considerado el tiempo mínimo de lactancia.

El Código de Trabajo y el Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS (33) también exponen el derecho de las mujeres a disponer de 15 minutos cada tres horas o 30 minutos dos veces al día mientras se encuentren en período de lactancia materna, o 1 hora al empezar o finalizar la jornada laboral para amamantar al niño o niña; además la trabajadora durante la licencia pagará únicamente el 50% de las cargas sociales de ley.

Así mismo, continuando con el respaldo jurídico a nivel nacional en cuanto a la lactancia materna, en el decreto ejecutivo No.41080 del Ministerio de Trabajo y

Seguridad Social (MTSS) (34) en el alcance 90 publicado en 2018 se garantizan las condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo. El MTSS menciona que este decreto garantiza el siguiente artículo 51 de la Constitución Política que brinda protección especial a la familia, la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.

El decreto ejecutivo No. 41080 del MTSS (34) en el artículo 1 establece las condiciones mínimas para que las personas contratantes en los lugares de trabajo acondicionen un espacio físico como sala de lactancia para que las madres amamenten a sus hijos o hijas sin riesgos y a su vez logren extraer y almacenar en condiciones saludables la leche materna. El decreto es de carácter obligatorio para aquellos centros donde trabajen más de 30 mujeres, quienes tienen el derecho de disponer de tiempo durante su jornada laboral e igualmente este decreto debe garantizar las condiciones necesarias para un adecuado proceso de lactancia materna en el escenario laboral.

Para la presente investigación fue pertinente verificar las condiciones mínimas de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, con el fin de corroborar si los derechos de las mujeres usuarias se estaban cumpliendo, además de garantizarle estos a aquellas mujeres que pudieran llegar a hacer uso de las salas respectivas.

Como se expuso anteriormente, que aunque se han establecido iniciativas, leyes y códigos que respaldan y garantizan el ejercicio de la lactancia materna, cabe resaltar que las estadísticas aportadas por el INEC en la Encuesta Nacional de Niñez y Adolescencia (2018) demuestran que no se cumple la lactancia materna durante la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses desde el nacimiento, ni la lactancia materna continua hasta los dos años de edad, a pesar de los múltiples beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños y niñas, pues existen una serie de obstáculos para el establecimiento de la lactancia materna a mediano y largo plazo (35).

Al respecto, se menciona que muchas mujeres no comienzan a amamantar a tiempo, no amamantan exclusivamente durante los seis meses recomendados o dejan de amamantar a los niños y niñas demasiado pronto. Con respecto a lo anterior, la Encuesta Nacional de Niñez y Adolescencia muestra algunas estadísticas sobre la lactancia materna en Costa Rica, los resultados son relevantes para la presente investigación porque permite evidenciar que los niños nacidos en Costa Rica durante los dos años precedentes a la EMNA fueron amamantados alguna vez desde su nacimiento, además no existen diferencias significativas entre el amamantamiento en zonas rurales (94,5%) con respecto a las zonas urbanas (93,2%) (35-36).

No obstante, estos datos no muestran la duración de la lactancia materna exclusiva ni la lactancia materna continua hasta los dos años, de edad (36, p.104). En relación con la primera vez que las mujeres dieron lactancia materna tras el nacimiento del niño o niña, únicamente el 52,9% dio lactancia materna durante la primera hora tras el nacimiento; a pesar de los beneficios que esto puede traer para la salud del niño o niña (35).

Con base en la encuesta, otros aspectos de relevancia para el desarrollo de esta investigación se destacan que el 27,5% de los niños y niñas recién nacidos fueron amamantados únicamente con leche materna y un 72,5% de los niños y niñas recién nacidos fueron alimentados con otros alimentos tales como fórmula infantil u otro tipo de leche distinta a la materna. Mientras que el 38,8% de los niños y niñas que no son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de edad mantienen como medio de alimentación predominante la lactancia, por tanto, en el 61,2% de los niños y niñas que no son alimentados con leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses predomina el uso de otra fuente de alimentación de origen no materno (35).

Finalmente, en cuanto a la lactancia materna continua, únicamente el 50% de los niños y niñas fueron amamantados con leche materna hasta los 12 meses de edad y hasta los 24 meses de edad solo el 37,4% mantuvo la lactancia materna prolongada. Por

consiguiente, el 50% de los niños o niñas dejaron la lactancia materna antes del primer año y 62,6% dejaron la lactancia materna antes de los 2 años de nacidos (35). Las estadísticas de lactancia materna, sustentadas en la EMNA, durante la primera hora, primer día de nacimiento y lactancia materna continúan siendo negativas y podrían representar un problema para la salud de los niños y niñas. Esto puede verse influido por diversos factores como vivir en zonas urbanas o rurales, el nivel educativo de las mujeres en período de lactancia, la economía de la familia, y la influencia social.

La lactancia materna en Costa Rica presenta diferencias porcentuales entre mujeres de zonas rurales y mujeres de zonas urbanas, en cuanto a la lactancia durante la primera hora en las zonas rurales se da en un 57% y en las zonas urbanas en un 51,3%. La situación se repite cuando se habla sobre lactancia materna durante el primer día desde el nacimiento del niño o niña, el 80% de las mujeres dio lactancia materna durante el primer día, sin embargo, fue mayor la cantidad de mujeres que dio lactancia materna en zonas rurales durante el primer día (85%) con respecto a las mujeres en zonas urbanas (78%), por lo tanto las estadísticas reflejan que cuanto más cerca se encuentren las mujeres del área metropolitana se da en menor cantidad la lactancia materna durante la primera hora y durante el primer día (35).

La lactancia materna durante la primera hora del nacimiento, en provincias como Puntarenas se da en un 52,4%, Guanacaste 56,8% y en Limón 58,9%, mientras que en el GAM se da en porcentajes más bajos, San José 49,7%, Alajuela 66,9%, Cartago 45,7% y en Heredia 29,5%, misma situación se presenta al hablar de lactancia materna durante el primer día, donde por ejemplo Heredia tiene un porcentaje del 64,1%, mientras que una provincia como Limón tiene un porcentaje del 87,5% (35).

Los resultados de la EMNA (35) exponen también que cuanto más nivel educativo tenga la persona, menor es la lactancia materna durante la primera hora y durante el primer día desde el nacimiento. En el caso de las mujeres con nivel educativo de primaria estas cumplen con un 61,4% la lactancia durante la primera hora, mientras que aquellas con secundaria 52,2% y universitaria solo en un 48%; en el caso de la lactancia materna

durante el primer día aquellas mujeres con primaria completa la cumplen en un 86,4%, secundaria 77,9% y universitaria 79,2%.

De igual modo, en la EMNA (35) las estadísticas permiten generar la hipótesis de que, a mayor ingreso, educación y desarrollo humano, mayor acceso otros medios de alimentación para los niños y las niñas, en contraposición a los lugares en los que hay menor desarrollo económico y menores ingresos, en los cuales las mujeres tienen que alimentar a los niños y niñas con leche materna mayormente, esto por la falta de recursos de estas zonas.

Además, existe un gran desconocimiento sobre la lactancia materna en la población, y en especial sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continua para la salud del niño o la niña. Con respecto a las dificultades para el establecimiento de la lactancia materna, en la encuesta EMNA se establece como unas de las causas principales del destete del lactante la presión social y por lo tanto el uso de fórmulas infantiles, pues las madres enfrentan con frecuencia presiones para alimentar a sus hijos con fórmulas infantiles, las cuales contribuyen a la deficiencia del crecimiento, la desnutrición de micronutrientes y poner en riesgo la vida de los niños y niñas, por las deficientes condiciones higiénicas del entorno y la posibilidad de agua para el consumo humano (35).

En esta misma línea, para la Asociación Española de Pediatría (37) son varios los factores que pueden contribuir al destete precoz, la decisión es tomada por las mujeres en proceso de lactancia, sin embargo, esto es motivado por creencias, trabajo, presión social o familiar. A pesar de que, el proceso de lactancia materna se ve beneficiado por el apoyo y asesoramiento con el que cuentan las mujeres que dan lactancia, no todas ellas tienen los recursos económicos para acceder a profesionales especializados y únicamente reciben el apoyo de personas cercanas, que pueden beneficiar o perjudicar la lactancia materna según sean sus conocimientos y costumbres.

En este punto, cabe hacer un realce de los derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales destaca el derecho que tienen las mujeres de que se adopten en sus países las medidas necesarias para que se les permita tomar sus decisiones en relación con su salud sexual y reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna; lo cual expone la Política Nacional de Sexualidad (38).

El derecho resaltado anteriormente entra en juego con lo que se venía exponiendo, debido a que es bien sabido que muchas veces puede más la influencia de la presión social e incluso la comercial en la decisión que toman las mujeres respecto a cómo vivir su proceso de lactancia o de qué manera alimentar a su hijo o hija. Si se sigue la línea y se comprende el derecho planteado, esto no tendría que estar pasando, las mujeres deberían de tomar esta decisión de manera libre, sin ningún tipo de influencia o presión, ya que al fin y al cabo la lactancia materna es parte de su salud sexual y reproductiva, pero lamentablemente lo que ocurre es que este tipo de derechos de las mujeres se invisibilizan.

Aunado a ello, las mujeres también tienen derecho, así como todas las personas, de recibir la mejor información en salud, lo cual es fundamental en la temática de lactancia materna en donde muchas veces las madres primerizas, e incluso las que no lo son, se llenan de dudas, miedos y demás durante su proceso de lactancia materna, lo que las puede llevar a fin de cuentas a abandonarla. Justo por eso se hace énfasis en la necesidad de profesionales que capaciten en conocimientos a dichas madres, haciendo valer dicho derecho.

Partiendo de lo expuesto, es posible afirmar que los profesionales de Enfermería, con conocimiento en lactancia materna, son los que aportan conocimientos y habilidades específicas para guiar el accionar de las mujeres que se encuentren en proceso de lactancia materna, brindando educación sobre lactancia y cuidados esenciales, promoviendo los derechos del niño y la niña, el crecimiento y desarrollo adecuado, promover la salud y prevenir la enfermedad.

Ahora bien, un aspecto sumamente relevante dentro del proceso de lactancia materna y que definitivamente no se puede dejar de lado es la existencia de las salas de lactancia materna donde las mujeres puedan amamantar a los niños y niñas en las condiciones adecuadas. En la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica existen 13 salas de lactancia materna ubicadas en algunas escuelas de diferentes carreras.

Las salas de lactancia materna se encuentran ubicadas en los lugares mencionados a continuación. En la finca 1 (Rodrigo Facio): Edificio Administrativo A dentro de la Vicerrectoría de Administración (VAR), Edificio Administrativo B dentro de la Vicerrectoría de Acción Social (VAS), Radioemisoras 870 UCR, Facultad de Derecho (FD), Facultad de Letras (FL) y Escuela de Tecnologías en Salud (TS). En la finca 2 (Ciudad de la Investigación): el Laboratorio Nacional de Materiales y Métodos Estructurales (LANAMME), Facultad de Ingeniería (FI), Facultad de Ciencias Sociales (CS), el Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU) de la Escuela de Nutrición, Instituto de Investigación en Salud (INISA) y Educación Continua (EC). Por último, en la finca 3 (Instalaciones Deportivas): en la Facultad de Odontología (FOd) (39-40).

Pese a que existen 13 salas de lactancia, la promoción, de las mismas en el campus universitario es deficiente, ya que es muy poca la población que tiene conocimiento de la existencia de estas salas en la Sede Rodrigo Facio. Esto puede causar resultados negativos, ya que el proceso de lactancia materna no se estaría llevando a cabo de manera adecuada, puesto que las mujeres, al no tener conocimiento acerca de las salas de lactancia materna en la universidad, podrían estar amamantando en otros sitios en condiciones que probablemente no son las óptimas, ni las adecuadas.

Según el estudio sobre “las vivencias de las estudiantes madres en su proceso de lactancia en la Sede Rodrigo Facio, estas tenían deficientes conocimientos de los recursos disponibles en el campus, pues únicamente mencionaron el lactario del PREANU de la Escuela de Nutrición” (39).

Lo anterior deja en evidencia que hay mucho desconocimiento en relación con el establecimiento de las salas de lactancia materna, por lo que es necesario que esta situación cambie y la promoción tenga mayor alcance a nivel del campus universitario; para que las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas, como los niños y niñas, puedan gozar de su derecho a participar en el proceso de lactancia materna.

La necesidad y utilidad de las salas de lactancia materna es innegable, trae consigo beneficios para la mujer, para los niños y niñas e incluso para la empresa en donde se encuentre la sala, al respecto, autores mencionan que existen tres condiciones que justifican la necesidad de un espacio físico para el fomento de la lactancia materna: mantener la producción de leche, proporcionar alivio y comodidad a las madres durante su jornada laboral y almacenar en forma correcta la leche materna (41).

Además, las empresas que invierten en esta estrategia también se benefician al tener menor absentismo y por ende mayor adherencia al trabajo por las comodidades que brindan, así como la valoración de las necesidades de las mujeres, reduciendo los costos en los contratos y capacitación de nuevos empleados y un referente empresarial positivo (41).

Está claro que la existencia de las salas de lactancia materna trae consigo una amplia gama de beneficios; sin embargo, resulta necesario considerar si estas salas cumplen con las condiciones que la ley costarricense exige. El decreto 41.080-MTSS-S de Costa Rica dicta las condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo. Por lo tanto, la verificación del cumplimiento de estas condiciones es muy relevante, ya que sería de poca utilidad que las salas de lactancia materna no contaran con las mismas.

Además, cabe resaltar la importancia de la presencia en estas salas de un profesional de Enfermería para informar, guiar y educar a las madres en el proceso de lactancia materna. Lo anterior debido a que existe un gran desconocimiento de la población con respecto al tema, como se ha visto evidenciado en los antecedentes

presentados; y de no tener personal capacitado en lactancia materna que brinde orientación, las mujeres podrían estar amamantando de manera inadecuada, por lo que todo el proceso se complicaría y sería más dificultoso para ellas y para los niños y niñas.

Para Borges et al., (41) la relevancia del personal de Enfermería en el proceso de lactancia materna es esencial porque:

“La Enfermería se considera una de las categorías profesionales con mayor participación en la promoción y el apoyo de la lactancia materna, ya sea en hospitales, centros de salud, atención domiciliaria u otros escenarios de salud, incluidas las empresas públicas y privadas. Las enfermeras pueden sensibilizar a los administradores sobre la cultura de la lactancia materna y proporcionar espacios para divulgar el conocimiento sobre el establecimiento de salas de lactancia. Además, brindan otras formas de apoyo para la construcción de políticas y rutinas escritas para la lactancia materna y la difusión de políticas y leyes para apoyar a las mujeres trabajadoras que amamantan”.

Dado lo anterior, la existencia de las salas de lactancia materna en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica permitirá considerar la opinión de las mujeres que utilizan dichas salas, por ello se debe hacer énfasis en las expectativas y vivencias de ellas. De esta manera, se puede dejar en evidencia la verdadera utilidad de las salas; si las mismas cuentan con las condiciones óptimas y adecuadas; si las mujeres reciben información necesaria sobre cómo llevar a cabo de manera satisfactoria el proceso de lactancia materna; si están cómodas con la utilización de las salas; si la experiencia vivida es agradable y cuáles son los beneficios que conlleva la existencia de las salas de lactancia materna.

La temática de lactancia materna es un ámbito que le compete a la Enfermería, porque forma parte del accionar en la promoción de la salud de las personas, que a su vez tiene impacto en muchas dimensiones del ser humano. En la disciplina de Enfermería el objeto de estudio se caracteriza por el cuidado de las personas; es por esto que, el

proceso de lactancia materna se encuentra inmerso dentro de este espacio, el cual debe ser abordado por el o la profesional de Enfermería.

Enfermería debe percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar cuidado, ya que es un proceso de acción, reacción e interacción en la cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de Enfermería. En este caso, las mujeres en período de lactancia no son personas enfermas, pero necesitan orientación y educación por parte de las enfermeras y enfermeros en el proceso de lactancia materna, el propósito de la Enfermería consiste en ayudar a que los individuos conserven su salud para que puedan desempeñar sus roles, en este caso los roles relacionados con el proceso de lactancia materna (42).

Enfermería es una profesión de vital importancia en materia de educación en salud para la población, por lo que analizar la práctica de la lactancia materna en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica servirá como base para demostrar la importancia de Enfermería en la promoción de la lactancia materna y de la salud de la mujer, niño y niña; además de garantizar el cumplimiento de las diferentes leyes y normativas que respaldan el ejercicio de la lactancia materna.

Ahora bien, con respecto a la viabilidad o factibilidad del estudio, los investigadores dispusieron del tiempo necesario para realizar las respectivas entrevistas a las participantes; la recolección de datos se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2020. Además, la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica es un lugar de fácil acceso para los investigadores, al ser estudiantes activos de la misma Sede.

El costo de la investigación no es elevado, ya que la inversión solamente abarcó la impresión documentos. Los recursos materiales y financieros se solventaron directamente por los investigadores. El acceso a los recursos humanos (las participantes de la investigación) no requirió de desplazamiento físico, ni de un costo por su

participación, por lo cual no es un recurso de difícil o complicada accesibilidad, ya que se trabajó bajo modalidad virtual, específicamente en la plataforma Zoom.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, el objetivo de la presente investigación fue develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica durante el año 2020.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020?

1.4.1. Sub preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características bio sociodemográficas de las mujeres beneficiarias de las salas de lactancia materna en la Sede Rodrigo Facio?
2. ¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas en la Sede Rodrigo Facio?
3. ¿Cuál es la efectividad de las salas de lactancia materna?
4. ¿Cuál ha sido la utilidad de las salas de lactancia materna?
5. ¿Cuál es la disponibilidad de las salas de lactancia materna?
6. ¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio sobre derechos humanos, reproductivos y sexuales en relación con el proceso de lactancia materna?
7. ¿Cuál es la experiencia que tienen las madres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características bio sociodemográficas de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.
2. Identificar las expectativas de las madres usuarias con respecto a las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.
3. Identificar las vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.
4. Reflexionar sobre las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

CAPÍTULO II: Marco referencial

2. Marco Referencial

En este apartado se realiza una revisión de distintos temas relevantes para el desarrollo de la investigación. El marco referencial se divide en tres marcos: conceptual, legal y teórico. En el primero se definen conceptos de importancia en el tema de lactancia materna, así como aspectos históricos, fisiológicos, sociales, culturales, económicos y políticos de la misma. En el segundo se mencionan aspectos de importancia con respecto a las salas y su legislación a nivel nacional. Y en el tercero se abarcan elementos fundamentales del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que se relacionan con el proceso de lactancia materna.

2.1. Marco conceptual

A continuación, se realiza una descripción de los diferentes conceptos relevantes en el tema del proceso de lactancia materna y de utilidad para la investigación.

2.1.1. Salud

Según la Organización Panamericana de la Salud et al., (43) la salud se define como:

“Un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental, y las desigualdades, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de los problemas de salud que afectan a la gente pobre y marginada”.

2.1.2. Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (44) define la salud sexual como:

“Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones

sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

2.1.3. Salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (45) define la salud reproductiva de la siguiente manera:

“La salud reproductiva, dentro del marco de la salud, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee”.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano (45).

2.1.4. Promoción de la salud

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también promueve acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, por lo tanto, es un proceso político, que pretende incrementar el control sobre los determinantes de la salud y por lo tanto disminuir el impacto de los determinantes sobre la salud individual y colectiva (46).

2.1.5. Derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de

expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna (47).

2.1.6. Derechos sexuales y derechos reproductivos

Según el Ministerio de Salud (38), se definen como se menciona a continuación:

“Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aluden a aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, a la autodeterminación en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, a la integridad corporal, al empoderamiento y a la ciudadanía”.

2.1.7. Lactancia materna

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al recién nacido y al lactante, este proceso de alimentación es propio de los mamíferos, por lo tanto, es la forma natural de alimentación en los seres humanos. La lactancia materna es la forma principal de garantizar el bienestar nutricional del niño y la niña, brindando los nutrientes necesarios para la salud y el adecuado desarrollo y crecimiento del niño y la niña (48-50).

La lactancia materna es la forma de brindar el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo, ya que promueve el apego entre la madre, el niño y la niña, permitiendo la realización personal y plenitud de la madre. Además, la lactancia es el medio que protege a los niños y niñas de enfermedades gracias a las inmunoglobulinas que le transfiere la madre al niño o niña a través de la leche materna (49-50).

2.1.8. Autoeficacia de la lactancia materna

La autoeficacia de la lactancia materna corresponde a la percepción de las madres sobre su capacidad para amamantar al niño y la niña. El proceso de lactancia materna y la percepción que tenga la madre depende de algunos factores como las experiencias previas de las mujeres en cuanto al proceso de lactancia, el aprendizaje por observación a otras mujeres que estuvieron en proceso de lactancia, así como su estado fisiológico, afectivo y el grado de persuasión verbal que tengan las mujeres en este período (51).

Existen factores que favorecen o perjudican la lactancia materna, entre los factores negativos se encuentran los hospitales que no cuentan con programas que fomenten la lactancia materna, bajo nivel de escolaridad de la mujer, la ocupación laboral de las mujeres en proceso de lactancia. También influyen los mitos sobre la lactancia, la cultura y las costumbres del medio en el que viva la persona. Otros problemas que perjudican la lactancia materna son los derivados de la lactancia inadecuada como las heridas en las mamas, el dolor que se genera a partir de las heridas y la creencia de que el niño o la niña no ha quedado satisfecho con la lactancia (51).

Por otro lado, los factores que favorecen la lactancia son el deseo de la madre de brindar lactancia materna y mejorar el apego con el niño o la niña y el apoyo que reciba la mujer durante el proceso de lactancia. La labor de los profesionales de Enfermería a la hora de brindar educación nutricional a las mujeres sobre el proceso de lactancia materna es crucial para favorecer la lactancia materna (51).

Ahora bien, las experiencias que tengan las mujeres durante su proceso de lactancia materna pueden influir de manera positiva o negativa en la autoeficacia. El concepto de experiencia abarca tanto las expectativas como las vivencias, ambos sumamente relevantes para la presente investigación. Es por lo anterior que a continuación se explicará la definición de cada uno de estos conceptos.

2.1.9. Expectativas

El significado de expectativa es la esperanza de realizar o conseguir algo, la posibilidad razonable de que algo suceda; así como la posibilidad de conseguir un derecho, una herencia, un empleo u otra cosa, al ocurrir un suceso que se prevé (52).

2.1.10. Vivencias

El significado de vivencia hace referencia a la experiencia que se tiene de algo, hecho de vivir o experimentar algo o hecho de vivir o estar vivo (53).

2.1.11. Anatomía de la glándula mamaria

La mama es una parte del cuerpo que contiene la glándula mamaria, la cual es una glándula subcutánea que en las mujeres está especializada en la producción y secreción de la leche materna; esta glándula se agranda durante el ciclo menstrual y el embarazo. Se encuentra ubicada sobre las costillas dos a la seis, entre el esternón y la línea medio axilar. La glándula mamaria está situada dentro de la fascia superficial y está rodeada por una cantidad variable de tejido adiposo, el cual determina la forma y el tamaño de la mama (54).

En cuanto a la estructura de la glándula mamaria, Valdez et al., (55) mencionan lo siguiente:

“La mama inactiva adulta está formada por 15 a 20 lóbulos irregulares de glándulas túbulo alveolares ramificadas. Los lóbulos están separados por fibras de tejido conjuntivo fibroso y adoptan una disposición radial desde el pezón y se subdividen en numerosos lobulillos. Entre los espacios interlobulillares se encuentra gran cantidad de tejido adiposo. Cada lóbulo se drena por acción de un conducto lactífero propio que lleva directamente al pezón, donde se abren. Antes de llegar al pezón cada conducto se dilata para formar un seno lactífero que almacena leche y se estrecha antes de desembocar en el pezón”.

Las glándulas mamarias sufren algunas modificaciones durante el embarazo para prepararse para la lactancia; se produce una disminución en la cantidad de tejido conjuntivo y adiposo. Conforme la mama se desarrolla, el componente fibroso del tejido conjuntivo se infiltra con plasmocitos, linfocitos y eosinófilos. El tejido glandular empieza a proliferar de manera no uniforme y no todas las regiones de los alvéolos se encuentran en la misma etapa de producción. Las células de los alvéolos pueden ser desde planas hasta cilíndricas bajas y conforme las células de los alvéolos proliferan y se desarrollan, los conductos se ramifican (55).

Además, en etapas avanzadas del embarazo, la proliferación de las células estromales declina y el crecimiento mamario se debe a hipertrofia de las células

secretoras y acumulación de calostro (líquido que se secreta por las glándulas mamarias los primeros días después del parto) en los alvéolos. La activación de las glándulas mamarias se produce por incrementos súbitos de progesterona y estrógeno durante el embarazo para convertirse en glándulas que puedan producir y secretar leche al recién nacido (55).

2.1.12. Lactogénesis

La lactogénesis consiste en el inicio de la secreción de la leche, este proceso integra todos aquellos cambios necesarios en el epitelio mamario, estos cambios implican el desarrollo completo de la glándula mamaria que se encuentra indiferenciada antes del comienzo del embarazo, la capacidad de secretar la leche materna se logra a través de la activación de las células alveolares maduras de las glándulas mamarias (56-57).

La lactogénesis tiene dos etapas, la lactogénesis I o iniciación secretoria y la lactogénesis II o activación secretora. En la lactogénesis I inicia la síntesis de los componentes de la leche, esta etapa tiene lugar durante la segunda mitad del embarazo (56-58).

Durante la lactogénesis I, la diferenciación de la glándula materna permite la secreción inicial de componentes esenciales de la leche materna, como lo son la caseína, la cual es la principal proteína de la leche, también se da la secreción de la lactosa, la cual es un disacárido presente en la leche materna, es importante mencionar que la secreción de estos componentes es pequeña, y no va a aumentar hasta después del parto (56).

La diferenciación de la glándula materna se produce mediante la acción de varias hormonas que se producen o incrementan durante el embarazo, durante el embarazo aumenta la prolactina en plasma, esta hormona permite la diferenciación celular y la formación de células secretoras durante la gestación. También hay un aumento del lactógeno placentario, el cual está relacionado con el aumento del tamaño de la mama,

además el crecimiento del pezón está relacionado con el incremento en los niveles de la prolactina y el aumento de la areola con el nivel de lactógeno placentario (58).

Posteriormente, tras el parto da inicio la lactogénesis II, esta etapa consiste en la secreción abundante de leche materna, esta etapa inicia tras el descenso en los niveles de progesterona, estrógenos y lactógeno placentario; además requiere la presencia de niveles elevados de prolactina, cortisol, e insulina (56-58).

2.1.13. Regulación central de la producción de leche

La producción de leche materna se da bajo la influencia y acción fisiológica de diferentes hormonas; en este proceso la prolactina, oxitocina, progesterona, estrógenos, dopamina, insulina y los corticoides son de vital importancia para garantizar una lactancia materna adecuada.

La hormona principal que estimula la producción de leche es la prolactina, esta es una hormona polipeptídica que sintetizan las células lactotropas de la adenohipófisis. La producción de prolactina está controlada principalmente por la hormona inhibidora de prolactina o dopamina. Las neuronas dopaminérgicas en el hipotálamo son las que, a través del eje hipotálamo hipófisis, secretan dopamina hacia las células lactotropas de la adenohipófisis, la dopamina, interacciona con los receptores dopaminérgicos tipo 2 en la membrana de las células lactotropas y de esta forma se ejerce su función inhibidora sobre la prolactina (59-60).

Además, otras hormonas como los estrógenos y principalmente la progesterona inhiben la secreción de la leche por sus niveles elevados durante el embarazo, por lo que inhiben la lactancia y actúan como un antagonista de la prolactina (58).

Tras el parto las concentraciones de progesterona disminuyen significativamente, esta disminución ocasiona que se suprima la inhibición de la síntesis de la lactoalbúmina α y caseína β , y en presencia de prolactina, insulina y glucocorticoides, se establece la síntesis de proteínas de la leche. Además, los glucocorticoides actúan sobre la fase de crecimiento, desarrollo del mesénquima y secreción mamaria (61).

La secreción de prolactina se da por diferentes estímulos fisiológicos, principalmente la succión del pezón durante la lactancia, además otros factores como el estrés y el aumento de estrógenos puede favorecer la secreción de esta hormona, la succión estimula mecano receptores en la mama, este estímulo corresponde a información sensitiva que viaja a centros superiores cerebrales, allí se refuerza la inhibición de la dopamina, en ausencia de dopamina la secreción de prolactina aumenta en hipófisis anterior y por consiguiente aumenta la producción de leche materna (59-60).

De igual forma este estímulo mecánico, estimula centros cerebrales superiores, en el hipotálamo se estimulan neuronas productoras de oxitocina, se libera oxitocina en la hipófisis posterior, el aumento de oxitocina inicia la contracción de músculo liso en las mamas y se da la secreción de la leche materna; por lo que la oxitocina es indispensable para el vaciamiento de la mama durante la lactancia materna (60).

2.1.14. Calostro

El calostro consiste en la leche que se secreta durante los primeros siete días postparto. El calostro está constituido por un bajo contenido de lípidos, pero una mayor cantidad de anticuerpos que la leche que se seguirá secretando en días posteriores, lo que le confiere al niño y niña una mayor inmunidad pasiva. La coloración amarillenta del calostro se debe al alto contenido de carotenos (62).

2.1.15. Composición de la leche materna

Ahora bien, en cuanto a la composición de la leche materna, contiene las proteínas caseína y α lactoalbúmina, y factores que juegan un papel importante en la respuesta inmune como lo son los nucleótidos. Otros componentes de la leche materna son péptidos y factores de crecimiento (62).

La composición de la leche materna se conforma de diferentes micro y macronutrientes. Los lípidos son macronutrientes que se encuentran en alrededor de 35-45 g/dl de leche, y estos son la principal fuente de energía que provee la leche materna. En cuanto a los carbohidratos, la representación más grande de este componente es la lactosa, la cual tiene una concentración de alrededor de 70 g/dl. Algo

muy importante de resaltar de este componente es que las modificaciones que pueden darse debido a la alimentación de la madre son muy pocas (62).

La leche materna también posee vitaminas, incluyen tanto las liposolubles como las hidrosolubles, y mucho de la composición de estas depende de las reservas maternas. Otros componentes orgánicos son el fósforo, calcio y magnesio, electrolitos como el sodio, cloruro, potasio y el hierro, que suele tener una concentración de 0.5 mg/dl de leche (62).

2.1.16. Leche artificial

La leche artificial o fórmula se entiende como un alimento adecuado para suplir, sea de manera parcial o total, a la leche humana; su función es cubrir las necesidades del lactante. Esta puede ser de iniciación si se utiliza en el lactante en sus primeros cuatro a seis meses de vida, o de continuación cuando se utiliza posterior a los cuatro a seis meses de vida como parte de un régimen de alimentación (63).

Mediante el análisis de la composición de la leche materna humana, se produce la leche artificial, la cual aporta entre 67-72 kcal/100ml buscando semejanza con la leche humana; además, presenta la misma cantidad de principios inmediatos y el mismo contenido de vitaminas y minerales (63).

2.1.17. Salas de lactancia materna

Según el Ministerio de Salud (64) una sala de lactancia materna se define de la siguiente manera:

“Es un área exclusiva en una determinada institución o en cualquier lugar de trabajo para que las madres puedan dar de mamar, extraer su leche y dejarla almacenada”.

Las salas de lactancia materna son esenciales para garantizar el derecho a la lactancia tanto de la madre, como del niño y la niña, sin embargo, no todos los escenarios laborales cumplen con las normativas gubernamentales, tanto con los requerimientos mínimos de las salas de lactancia como con la presencia de una sala en lugares con 30

mujeres o más en edad reproductiva. Además, en las salas generalmente no hay profesionales de Enfermería que guíen a las mujeres en relación con técnicas de lactancia, beneficios de la lactancia, manejo y almacenamiento de la leche, entre otros. Por consiguiente, la figura de Enfermería en cada una de las salas es fundamental para favorecer el proceso de lactancia.

Ahora bien, Costa Rica tiene un marco legal que rige los derechos de las madres y sus hijos e hijas en relación con el proceso de lactancia materna. Además, dicho marco también establece las condiciones que deben tener las salas de lactancia materna; más adelante se explica ampliamente el mismo.

2.1.18. Lactancia materna: salud, derechos humanos, sexuales y reproductivos

2.1.18.1. Salud: sexual y reproductiva

La lactancia materna permite garantizar el ejercicio pleno de la salud sexual de la mujer, ya que la misma puede funcionar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses del período de amamantamiento, y, por lo tanto, podría permitir a la mujer tener experiencias sexuales placenteras con su pareja. Además, garantiza la salud reproductiva permitiendo a la mujer ejercer su libertad de tener hijos cuando desee, disfrutando de su sexualidad sin la preocupación de tener un nuevo embarazo, por tanto, permite a la mujer empoderarse de la procreación al elegir los métodos de control de fertilidad que desee (44-45).

Es ampliamente conocido que la lactancia materna es un método de anticoncepción natural con efectividad de un 98%, ya que tiene un efecto fisiológico que evita la ovulación, por lo que es una alternativa para las mujeres en cuanto a elegir un método hormonal o un método anticonceptivo natural (65).

Las mujeres que tienen una lactancia materna constante no ovulan de forma regular, por lo que la posibilidad de embarazo disminuye con respecto a la mujer que no utiliza ningún método anticonceptivo posparto, ya que generalmente, a los cuatro meses

postparto inician los ciclos menstruales regulares y después de las primeras menstruaciones la lactancia pierde efectividad como método anticonceptivo (65).

Para garantizar la efectividad de la lactancia materna como método anticonceptivo, se deben de cumplir una series de criterios, entre los cuales se encuentra la lactancia hasta los seis meses postparto, lactancia materna exclusiva, intervalos cortos entre las tomas diurnas y nocturnas, por lo que se debe seguir un horario regular, con tomas de al menos cada cuatro horas durante el día y cada seis horas durante la noche y además no se deben presentar ciclos menstruales en el período postparto (65).

Después de los seis meses postparto la mujer debe considerar el uso de otros métodos anticonceptivos, aunque se cumplan otros criterios, además, si la mujer no puede amamantar a su hijo o hija durante el día de forma regular y presenta periodos menstruales debe buscar otra alternativa anticonceptiva. Es importante mencionar que, si la mujer desea utilizar otro método, tiene que buscar anticonceptivos hormonales únicamente con progesterona o bien de barrera, que permitan amamantar sin inconvenientes durante la lactancia materna prolongada, es por esto que los profesionales de Enfermería juegan un papel importante en la educación sexual, educación que permite garantizar el ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva de la mujer (65).

2.1.18.2. Lactancia materna y promoción de la salud

La lactancia materna además de ser un método anticonceptivo eficaz es importante desde la promoción de la salud, ya que tiene una amplia gama de beneficios para la salud de la madre en período de lactancia. Enfermería tiene un papel educativo fundamental en la promoción de la salud, que brinda herramientas a la persona para el control de su salud.

La lactancia materna debe ser promocionada como un medio para disminuir el riesgo de hemorragia postparto, acelerar la recuperación del útero, disminuir el riesgo de

padecer cáncer de mama y de ovario, lo cual está relacionado con el tiempo que se prolongue la lactancia materna, además disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, fracturas y artritis reumatoide (66-67).

Además, la lactancia materna beneficia a la mujer ya que reduce las tasas de obesidad, la pérdida de peso y la reducción de la circunferencia de la cadera; la lactancia materna facilita el restablecimiento del metabolismo materno después del embarazo. También, el amamantamiento tiene efectos beneficiosos sobre el sistema cardiovascular materno, disminuye varios factores de riesgo, entre los cuales se encuentran el nivel de lípidos, la presión arterial, la insulina y por lo tanto los niveles de glucosa, inclusive la lactancia materna es un factor protector para la recurrencia de la migraña en la primera y cuarta semana posparto (66-68).

Las madres que dan lactancia materna también refieren menos estrés percibido en su vida cotidiana con respecto a las madres que alimentan a sus hijos con fórmulas, el efecto amortiguador del estrés es resultado de las hormonas oxitocina y prolactina que se liberan durante el amamantamiento (69).

Otros efectos beneficiosos para la madre corresponden a la facilitación del vínculo materno con el niño y la niña, permite una disminución de la tasa de depresión posparto en comparación con las mujeres que alimentan con fórmula; la depresión posparto afecta aproximadamente al 13% de las mujeres a nivel mundial durante las primeras 12 semanas después de dar a luz (69).

Por todos los beneficios anteriores la lactancia materna debe ser fomentada, no solo por los amplios beneficios que ofrece al niño o la niña en periodo de lactancia, sino también, por el beneficio que puede traer el amamantamiento para la salud de las mujeres durante el postparto y a largo plazo. No obstante, esto solo puede ser logrado mediante una buena educación por parte de profesionales capacitados en lactancia materna, así como la implementación de estrategias que garanticen el acceso de la

población a la información necesaria para que tengan las herramientas para el cuidado de su salud.

2.1.18.3. Derechos humanos, sexuales y reproductivos

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuada que le asegure, alimentación, vivienda, salud y servicios sociales, entre otros. Es por esto que la alimentación es un derecho humano tanto para la madre como para el niño y la niña, siendo la maternidad y la infancia etapas de vital importancia para el cumplimiento de este derecho, ya que la lactancia permite el adecuado crecimiento y desarrollo saludable del lactante (70-71).

La lactancia materna debe ser garantizada, a ninguna mujer se le debe impedir el ejercicio de este derecho, por lo que los gobiernos deben eliminar las barreras sociales, laborales y culturales que obstaculicen la práctica de la lactancia y promover condiciones que aumenten la lactancia materna, además, como parte de los derechos, las mujeres deben recibir información, orientación y atención profesional especializada durante el proceso de lactancia materna, para favorecer técnicas adecuadas y una lactancia exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los 24 meses de edad del niño y la niña (71).

En cuanto a los derechos sexuales, estos son derechos humanos universales, por lo que la salud sexual es un derecho humano básico. Estos derechos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades. Entre los derechos sexuales se encuentra el derecho a la libertad sexual, autonomía, privacidad sexual, equidad sexual, placer sexual, expresión sexual emocional, libre asociación sexual, el derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, el derecho a información basada en el conocimiento científico, el derecho a la educación sexual integral y el derecho a la atención de la salud sexual (72).

El papel de Enfermería en el cumplimiento de los derechos sexuales es vital ya que, mediante la educación y la promoción de la salud, las mujeres tienen más conocimientos para tomar decisiones sobre su reproducción, por lo que se favorecen decisiones libres y responsables, mediante el conocimiento científico, la educación sexual integral y la atención en salud sexual.

Es importante mencionar que entre los derechos reproductivos todas las mujeres tienen derecho a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, el intervalo en que quiere tener hijos, derecho a la protección legal durante la maternidad en el escenario laboral, derecho a la no discriminación durante el goce de sus derechos reproductivos, derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad, reproducción y sobre los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad (73-74).

La lactancia materna es una parte importante de la reproducción, por lo tanto, es relevante en la maternidad como una etapa importante de la vida tanto para la madre como para el niño o la niña. Enfermería debe brindar toda la información necesaria a las mujeres en periodo de lactancia sobre sus derechos y sobre los beneficios de la lactancia para el niño, la niña y para su salud.

Además, la atención de Enfermería garantiza una atención en salud oportuna, mediante la consulta del niño sano, clínicas de lactancia e información sobre anticoncepción natural u hormonal y, lo más importante, Enfermería garantiza un trato respetuoso y de calidad. Durante esta etapa surgen muchas dudas en las mujeres, por lo que el acceso a la educación en salud es fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o la niña, y el disfrute de la maternidad y la sexualidad por parte de la mujer, sin limitaciones ni discriminación alguna.

2.1.19. Aproximación antropológica a la lactancia materna

Se debe saber que, desde los inicios de la humanidad, el objetivo de la lactancia materna ha sido proporcionar la alimentación y supervivencia a la descendencia en los mamíferos en general. Ahora bien, la principal diferencia de los humanos con el resto de los mamíferos es que la lactancia materna es una construcción social, por ende, se basa en la configuración que mitos a lo largo del tiempo le asignen los individuos (75).

A pesar de que todas las sociedades contemplan la lactancia materna como un hecho natural, el contexto sociocultural y temporal hace que las prácticas sean muy variadas, además de que varía el significado y la interpretación que cada una de las madres le asigne a la lactancia. Para analizar todo esto se realiza una división de los puntos explorados que se consideran más relevantes (76):

- **Importancia de la alimentación al pecho y fisiología de la lactancia**

La prolactina es una hormona que se produce en cantidades grandes en los primeros días posparto y esta se encarga de estimular la producción láctea, la oxitocina por su cuenta se encarga de que se llegue a cabo parte de la involución uterina y de que la leche se expulse hacia el pezón cuando se da la succión. Cuando este proceso se da de manera tardía, repercute en un escaso volumen de leche en los primeros días, lo que a su vez influye en la pérdida de peso del recién nacido, que, aunque sea esperada, hace que muchas madres abandonen la lactancia o introduzcan fórmulas lácteas para saciar a los bebés (76).

Es la succión continua la que mantiene los niveles de prolactina, y por ello, conforme se van introduciendo alimentos diversos al niño y las tomas de leche materna van disminuyendo en frecuencia y cantidad, va disminuyendo la producción de esta a nivel fisiológico. Cabe mencionar que hasta el siglo XX no se conocía la composición real de la leche materna, pero sí se sabía que difería de la de otros mamíferos, por lo que estas otras no se utilizaban para alimentar a los bebés, y esto llevaba a que, si existía

alguna dificultad o impedimento para que la madre amamantara a su hijo, este moría, ya que no existían para el momento las leches adaptadas (76).

2.1.20. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios, pero muchas veces suele enfocarse el estudio y evidencia solo en los beneficios para el lactante. Algunas investigaciones han demostrado que los beneficios que se obtienen de la lactancia no solo van dirigidos al lactante, sino también, a la madre, e incluso, a la sociedad en general. Por ello, se hará una división de estos tres beneficios antes mencionados.

2.1.20.1. Beneficios para el lactante

La lactancia materna exclusiva ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales inespecíficas en aproximadamente un 64%, además de tener un efecto residual en los dos meses posteriores al abandono de la lactancia materna. Aunado a ello, la lactancia materna en el primer año de vida proporciona un 30% en reducción de riesgo de diarrea por rotavirus y es un factor protector contra la Giardia, tanto sintomática como asintomática (48).

La lactancia materna también tiene también un efecto protector sobre la enfermedad febril aguda y disminuye en los neonatos la hospitalización por dicha causa. Respecto a las infecciones respiratorias, la lactancia materna tiene un efecto protector frente a la neumonía, la cual presenta el doble de mortalidad en niños no alimentados con leche materna; y, por otro lado, la bronquitis por virus respiratorio sincicial presenta un 74% menos de severidad en niños alimentados con leche materna, respecto a los que no. Aunado a esto, los niños alimentados con leche materna también presentan 23% menos riesgo de sufrir otitis media aguda (48).

En niños sin antecedentes familiares de atopia, la disminución del riesgo de asma, dermatitis atópica y eczema es de 27% al ser amamantados por al menos tres meses. En relación con la alergia alimentaria, hay una revisión que concluye que la lactancia

materna exclusiva por al menos cuatro meses disminuye la probabilidad de presentar alergia a la proteína de la leche de vaca a los 18 meses, pero no tendría un rol relevante en la protección de alergia alimentaria al año de vida (48).

La lactancia de al menos tres meses disminuye el riesgo de asma en un 27% en aquellos niños sin historia familiar de asma. Los con historia familiar de asma se benefician aún más, dado que la reducción del riesgo llega al 40% en niños menores de 10 años. Aunque existen controversias, la lactancia materna tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez y existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con lactancia materna durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados (48).

La lactancia materna por seis meses o más está asociada a un 19% de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia, sin embargo, aún no está claro el mecanismo de protección. En recién nacidos prematuros la lactancia materna está relacionada con un 58% a 77% de reducción del riesgo de presentar esta enfermedad. Cada diez niños alimentados con lactancia materna exclusiva previenen una enterocolitis necrotizante, y cada ocho una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte por esta (48).

El amamantamiento también tiene un rol protector sobre la enfermedad celíaca, existe una reducción de un 52% de riesgo de desarrollarla en aquellos lactantes que están con lactancia materna al momento de exponerse a alimentación con gluten. Por otra parte, la lactancia materna está asociada con un 31% de reducción de riesgo de presentar enfermedades inflamatorias intestinales durante la infancia (48).

Por otro lado, se ha demostrado que existe una relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y todas las mediciones del coeficiente intelectual. En un estudio se demostró una diferencia significativa de 3,16 puntos más en el desarrollo cognitivo en aquellos niños amamantados comparado con aquellos alimentados con

fórmula, y se observó además un mayor beneficio en aquellos niños amamantados por más tiempo (48).

En relación con el riesgo de presentar déficit atencional y trastorno de espectro autista, una revisión encontró que la lactancia materna por más de seis meses es un efecto protector para ambas condiciones. De la misma manera, esta podría jugar un rol en la disminución del riesgo de presentar alteraciones de conducta (48).

Finalmente, la lactancia materna tiene el potencial de prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, lo que equivale a la prevención del 3% de la mortalidad infantil mundial. Un estudio ecológico latinoamericano que comparó las tasas de mortalidad durante el primer año de vida encontró que aproximadamente el 14% de la mortalidad infantil por toda causa podría haber sido evitada por la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros tres meses de vida y por la lactancia materna parcial para el primer año de vida (48).

2.1.20.2. Beneficios para la madre en proceso de lactancia

La lactancia materna tiene efectos positivos en la salud de las mujeres, uno de estos efectos, y, de hecho, de los más inmediatos, es la reducción del riesgo de hemorragia posparto, ya que la succión del bebé estimula la producción de oxitocina, que actúa provocando la salida de la leche y la contracción del útero, y aunado a esto, estas mujeres presentan entonces un menor riesgo de anemia posparto. Diversos artículos concluyen que las mujeres que dan el pecho tienen tensiones más bajas, mejores parámetros metabólicos y un riesgo menor de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro (77).

Aunado a lo anterior, las mujeres que amamantan presentan niveles de lípidos y lipoproteínas aterogénicos, ácidos grasos libres (AGL) y la leptina (biomarcador de resistencia a la insulina) en seis a nueve semanas después del parto; además de que incrementan su HDL colesterol. Por otro lado, uno de los beneficios que no se tiene que

dejar de lado, es el favorecimiento del vínculo y el apego entre la madre y el hijo en el proceso de lactancia materna (77).

Por otro lado, existe el beneficio de reducción del cáncer de mama, ya que este proceso induce la maduración de las glándulas mamarias, haciendo que las células sean más "estables" y, por ende, menos susceptibles al desarrollo de cáncer. Esto porque están menos expuestas al estrógeno, ya que, con el desprendimiento de la placenta hay un aumento en la prolactina y la oxitocina, las cuales son responsables de la lactopoyesis, y sus altos niveles inhiben el estrógeno. Entonces, al ser el cáncer de mama una patología que depende del estrógeno, la lactancia se vuelve un factor protector (78).

2.1.20.3. Beneficios para la sociedad

Se ha evidenciado que la lactancia materna beneficia a los gastos del estado debido a que se evita inversión en fórmulas lácteas; y más aún, menos costos en cuestiones relacionadas con el sector salud (48).

Además, la sustentabilidad medioambiental también se ve afectada por el uso de fórmulas lácteas. La lactancia materna es un alimento "natural y renovable", medioambientalmente amigable y seguro, el cual es producido y entregado directamente al consumidor (lactante) sin contaminación, empaque o basura asociada. Las fórmulas, por otro lado, dejan una huella de carbono, requieren energía para su manufactura, material, empaquetamiento y transporte, y además necesitan agua, combustible y distintos detergentes para su preparación diaria. Es más, se estima que se requieren más de 4000 litros de agua para la producción de un kilogramo de fórmula en polvo (48).

2.1.21. Técnicas de amamantamiento

Es importante que las madres apliquen técnicas correctas y que adopten posturas cómodas tanto para ellas como para su bebé, esto para que no se vean obligadas a

abandonar la lactancia por la necesidad de alimentar bien a sus niños al sentir que no los están alimentando de manera eficiente, como es el caso de muchas madres (79).

Por ello, son de vital importancia las siguientes posturas o técnicas que Acosta (2014, citado por Aroca⁷⁹) refiere que se pueden adoptar a la hora de amamantar a los niños y niñas:

- **Posición del niño con la madre acostada**

Esta posición es mayormente recomendada en horas nocturnas o en mujeres sometidas a cesárea. En ella, tanto la madre como el niño se acuestan frente a frente, en posición decúbito lateral, con la cara del niño a nivel del pecho, y su abdomen pegado al cuerpo de la madre. La madre debe apoyar su cabeza en una almohada y la cabeza del niño debe estar sobre el antebrazo de la madre.

- **Posición tradicional o de cuna**

Esta posición consiste en que la madre esté recta con los hombros relajados y recueste al niño en su antebrazo, del lado que amamanta. La cabeza del niño debe estar apoyada en la parte interna del ángulo del codo, mientras que su abdomen toca el de la madre y la abraza con su brazo inferior por el costado del tórax.

- **Posición de cuna cruzada**

Esta es de mucha utilidad para cambiar al niño de posición en los casos en los que prefieren uno de los pechos, se considera que es una variante de la posición tradicional de cuna. En esta, la mano del lado que amamanta la madre, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, mientras que con la otra sujeta por la nuca y la espalda al bebé. Se utiliza también una almohada debajo del bebé para que este alcance la altura del pecho de la madre.

- **Posición de canasto o de rugby**

Esta posición resulta útil tanto en cesáreas y grietas, como en amamantamiento simultáneo de dos bebés. En esta, el cuerpo del niño debe estar rodeando la cintura de la madre, y bajo el brazo del lado en el que va a ser amamantando. La madre, con la mano de lado que amamanta, sujeta por la nuca la cabeza del niño y de esta manera maneja la cabeza del bebé.

- **Posición de sentado**

Se recomienda en niños hipotónicos, con reflejo de eyección exagerado, en caso de grietas o de mamas muy grandes. En esta, la madre debe estar sentada y sentar al niño frente a ella, sea con las piernas hacia un lado o montado sobre el muslo. Con el antebrazo del lado que amamanta, la madre sujeta al niño.

- **Posición sentada inversa**

En esta la madre debe colocarse con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo; esto mientras el bebé tiene su abdomen justo rozando el de la madre y la vista con mirada a esta.

2.1.22. Extracción y conservación de la leche materna

Muchas mujeres desconocen estas dos temáticas vitales para casos en donde no puedan permanecer las 24 horas del día al lado de su niño para amamantarlo, pero que a pesar de ello no los quieren privar de la leche materna. Ortega (49) se refiere a la extracción de la leche materna, enfocándose en diferentes pautas, primeramente, la madre debe realizar una correcta higiene de manos, si lo va a realizar de forma manual; y seguidamente debe promover la eyección de la leche mediante frotos y masajes en el pecho. Luego de esto, debe extraerse con movimientos que imiten los de succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás a unos 3-4 cm del pezón, utilizando los dedos.

Así mismo, si la extracción se va a realizar con la utilización de un extractor, sea manual o eléctrico; se debe usar siempre bajo las recomendaciones del fabricante, manteniendo la asepsia y la esterilización del equipo. La leche extraída debe de recolectarse en envases plásticos (si son libres de bisfenol A-BPA), o de cristal limpios y estériles (49).

Por otro lado, haciendo referencia a lo que respecta a la conservación de la leche materna, se debe etiquetar el envase donde se conserve la leche, con la fecha y la hora de extracción. Y aunado a ello, se deben de tomar en cuenta las siguientes condiciones relacionadas con los periodos de conservación de la leche materna (49):

- Si se encuentra a temperatura ambiente (19 a 26°C) su caducidad se dará dentro de 4-8 horas.
- Si se encuentra en el refrigerador (< 4 °C) su caducidad se dará dentro de 3 a 5 días.
- Si se encuentra en el congelador (-18 a -20 °C) su caducidad se dará dentro de 2 semanas si el congelador está dentro del refrigerador, y dentro de 3-6 meses si es un congelador independiente.

Además, en cuanto al tratamiento de la leche materna, la que se encuentra congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua, lo que se conoce como baño María; pero nunca debe ser descongelada en microondas o exponerse directamente a la flama. Un punto muy importante, es que una vez que se descongela la leche, no se debe volver a congelar, y se debe intentar usar lo más pronto posible (49).

2.2. Marco legal

La Organización Mundial de la Salud como ente mundial en salud desde su constitución en 1948, se ha encargado de promover políticas que beneficien a la familia y la salud de la población. En torno a la lactancia, se han emitido políticas y directrices que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna y que además ayudan a los

padres durante la crianza del niño y la niña, favoreciendo el vínculo entre los niños y niñas con sus madres.

La OMS cuenta con una oficina regional para los países del continente americano, la cual corresponde a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos entes brindan una serie de recomendaciones acerca de la lactancia materna, entre las cuales mencionan: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, para un adecuado crecimiento, desarrollo y salud; lactancia materna durante la primera hora desde el nacimiento y lactancia materna continua hasta los dos años o más (80-81).

Otras recomendaciones son incorporar alimentos sólidos gradualmente después de los seis meses, no utilizar leche artificial y controlar su comercialización, ya que los sucedáneos no ofrecen los beneficios de la lactancia materna natural, especialmente no aportan inmunoglobulinas presentes en la leche materna natural. La OMS aconseja que las madres infectadas que den el pecho reciban antirretrovirales y sigan las orientaciones respecto a la alimentación del lactante y finalmente recomiendan la lactancia materna en el escenario laboral e implementar la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños para apoyar la lactancia materna y lograr tasas más altas de la práctica de lactancia en la población (80-81).

Para garantizar las recomendaciones de la OMS en cuanto a la lactancia materna, la OMS ha emitido una serie de directrices internacionales en conjunto con otras instituciones. Estas directrices garantizan la lactancia materna natural y los beneficios que conlleva su práctica, además han contribuido para que a nivel país se instauren diferentes leyes, códigos, y planes en pro de la lactancia materna natural.

2.2.1. Marco internacional

2.2.1.1. Declaración de INNOCENTI sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural

La UNICEF refiere que la Declaración de INNOCENTI, adoptada por los participantes de la reunión de la OMS/UNICEF sobre “Lactancia Materna” en 1990 en Florencia Italia determinó que la lactancia materna es un proceso único que proporciona una nutrición ideal para los bebés y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, lo que reduce la morbilidad y mortalidad infantil, contribuye a la salud de las mujeres y proporciona a la mayoría de las mujeres una sensación de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito (82).

La investigación reciente ha encontrado que:

- Estos beneficios aumentan con una mayor exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, y posteriormente con una mayor duración de la lactancia materna con alimentos complementarios.
- La intervención del programa puede dar lugar a cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna.

Por lo tanto, declaramos que:

Como objetivo global para una salud y nutrición óptimas de la madre y el niño, todas las mujeres deben poder practicar la lactancia materna exclusiva y todos los bebés deben alimentarse exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de edad. A partir de entonces, los niños deben seguir siendo amamantados, mientras reciben alimentos complementarios apropiados y adecuados, hasta por dos años de edad o más. Este ideal de alimentación infantil se logrará mediante la creación de un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan amamantar de esta manera.

El logro de este objetivo requiere, en muchos países, el refuerzo de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de una "cultura de la alimentación con biberón". Esto requiere compromiso y defensa para la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y la autoridad de líderes reconocidos de la sociedad en todos los ámbitos de la vida.

Se deben hacer esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar. Tal empoderamiento implica la eliminación de restricciones e influencias que manipulan las percepciones y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo por medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación receptiva e integral que involucre a todos los medios y se dirija a todos los niveles de la sociedad. Además, deben eliminarse los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, el lugar de trabajo y la comunidad.

Se deben tomar medidas para garantizar que las mujeres estén adecuadamente alimentadas para su salud óptima y la de sus familias. Además, garantizar que todas las mujeres también tengan acceso a información y servicios de planificación familiar les permite mantener la lactancia materna y evitar intervalos de parto más cortos que pueden comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Todos los gobiernos deberían desarrollar políticas nacionales de lactancia materna y establecer objetivos nacionales apropiados para los años noventa. Deben establecer un sistema nacional para monitorear el logro de sus objetivos, y deben desarrollar indicadores tales como la prevalencia de lactantes amamantados exclusivamente al alta de los servicios de maternidad y la prevalencia de lactantes amamantados exclusivamente a los cuatro meses de edad.

Se insta a las autoridades nacionales a que integren sus políticas de lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Al hacerlo, deben reforzar todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como la atención prenatal y perinatal, la nutrición, los servicios de planificación familiar y la prevención y el tratamiento de enfermedades

comunes de la madre y la infancia. Todo el personal de atención médica debe estar capacitado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.

Metas operacionales:

Todos los gobiernos para el año 1995 deberían haber nombrado un coordinador nacional de lactancia materna con autoridad apropiada, y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos gubernamentales relevantes, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de profesionales de la salud (82).

También se plantearon asegurar de que todas las instalaciones que brindan servicios de maternidad practiquen plenamente los diez pasos para una lactancia materna exitosa, haber adoptado medidas para hacer efectivos los principios y el objetivo de todos los artículos del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y aprobar una legislación imaginativa que protege los derechos de lactancia de las mujeres trabajadoras y establecido los medios para su aplicación (82).

También pedimos a las organizaciones internacionales que:

Se elaboren estrategias de acción para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, incluido el monitoreo y la evaluación global de sus estrategias. Se debe de apoyar el análisis y encuestas de situación nacional y el desarrollo de objetivos y metas nacionales para la acción; alentar y apoyar a las autoridades nacionales en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de sus políticas de lactancia materna (82).

2.2.1.2. Iniciativa de los hospitales amigos del niño, la niña y la madre IHAN

De acuerdo con la OMS (83) en el año 1991-1992 la UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), la cual se inició a principios de los años 90, en respuesta al llamado de acción para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia

Materna de la Declaración de INNOCENTI, ya que muy pocos países habían nombrado autoridades o comités para supervisar y regular los patrones de alimentación infantil.

La OMS (83) menciona que la IHAN tiene como objetivo:

“Ayudar a motivar a las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos en todo el mundo para implementar los diez pasos para una lactancia exitosa, estos diez pasos resumen un paquete de políticas y procedimientos que las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos deben implementar para apoyar la lactancia materna. La OMS ha pedido a todas las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos en todo el mundo que implementen los diez pasos”.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño se fundamenta en estrategias para ampliar la cobertura universal y garantizar la sostenibilidad en el tiempo, la iniciativa plantea integrar el programa en los sistemas de atención de salud para garantizar que todas las instalaciones en un país implementen los diez pasos para una lactancia materna exitosa (84).

Los diez pasos establecidos en la IHAN que todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe seguir para tener una lactancia materna exitosa son las siguientes (84):

1. Tenga una política escrita de alimentación infantil que se comunique habitualmente al personal y a los padres. Cumplir plenamente con el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.
2. Asegurar que el personal tenga suficiente conocimiento, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.
3. Discuta la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.

4. Facilite el contacto directo e ininterrumpido de piel a piel y apoye a las madres para que inicien la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
6. No proporcione a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7. Permita que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Apoye a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupetes.
10. Coordine el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a apoyo y atención continua.

2.2.2. Marco nacional

2.2.2.1. Constitución política de Costa Rica

De acuerdo con la Constitución Política de la República de Costa Rica publicada en el año 1949, se establece lo siguiente en el título V en relación con la madre, el niño y la niña (85):

Título V

Derechos y garantías sociales

Capítulo dos

ARTÍCULO 51- La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente, tendrán derecho a esa protección la madre, el niño y la niña, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 55.- La protección especial de la madre y del menor estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de las otras instituciones del Estado.

ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

- La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.
- No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.
- Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

TITULO XIII
LA HACIENDA REPÚBLICA
Capítulo I
El Presupuesto de la República

ARTÍCULO 177 (párrafo tercero) – Transitorio - La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional.

2.2.2.2. Ley 7430: Fomento de la Lactancia Materna (1994)

De acuerdo con lo publicado en la Gaceta N°200 del 21 de octubre de 1994, se establece lo siguiente en relación con la Ley 7430 Fomento de Lactancia Materna (27):

Ley N°7430

FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Objetivo.

El objetivo de la presente Ley es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Para ello se dará el apoyo específico a los programas y las actividades que la promuevan y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna, de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales, y de los utensilios conexos.

ARTÍCULO 2.- Definiciones.

Para los efectos de esta Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

Lactante: niño hasta la edad de 12 meses cumplidos.

Sucedáneos de la leche materna: todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Preparación para lactante: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Código Alimentario, y adaptado a las características fisiológicas de los lactantes entre cuatro y seis meses, para satisfacer sus necesidades nutricionales.

También se designan como tales los alimentos preparados en el hogar.

Leches modificadas: todo producto fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias del Código Alimentario, adaptado a las características fisiológicas de los lactantes, para satisfacer sus necesidades especiales de nutrición.

Fórmulas de seguimiento: leche o alimentos similares con alto contenido de proteínas, de origen animal o vegetal, fabricados industrialmente, según las exigencias de las normas aplicables y destinados a niños mayores de seis meses.

Alimento complementario: todo producto, manufacturado o preparado, complementario de la leche materna o de las preparaciones para lactantes, cuando resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento suele llamarse también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna".

Agente de salud: toda persona, profesional o no, que trabaje, en forma remunerada o voluntaria en servicios vinculados con el sistema nacional de salud.

Servicio de salud: institución u organización gubernamental, semiestatal o privada, dedicada a brindar, directa o indirectamente, servicios de salud. Se incluyen, además, los centros de puericultura, las guarderías y otros servicios afines.

Utensilios conexos: se entenderá por utensilios conexos los biberones, las tetinas, las chupetas, las pezoneras y similares.

CAPÍTULO II

Ley N°7430 Ley de Fomento de la Lactancia Materna

COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

ARTÍCULO 3.- Creación.

Se crea la Comisión nacional de lactancia materna, como un órgano adscrito al Ministerio de Salud.

Esta Comisión se encargará de recomendar las políticas y normas que, sobre la lactancia materna, deben promulgarse.

Asimismo, coordinará y promoverá actividades tendientes a fomentar la lactancia materna.

ARTÍCULO 4.- Integración.

La Comisión estará integrada por un representante de cada uno de los siguientes ministerios y entidades: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Economía, Industria y Comercio, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, Unión Costarricense de Asociaciones y Cámaras de la Empresa Privada.

Los representantes serán designados por los jefes de cada institución o ministerio, durarán en sus cargos dos años y podrán ser reelegidos indefinidamente.

ARTÍCULO 5.- Fines.

Son objetivos fundamentales de la Comisión desarrollar acciones relacionadas con:

- A. Prácticas asistenciales de apoyo a la lactancia materna.
- B. Promoción de la lactancia mediante actividades educativas.
- C. Legislación que proteja a la madre trabajadora.
- D. Proyectos de investigación que lleven a la práctica actividades de fomento y protección de la lactancia materna.

ARTÍCULO 6.- Funciones.

Son funciones de la Comisión:

- A. Proponer, al Poder Ejecutivo, los proyectos de reglamentos internos y las reformas de la Ley.
- B. Aprobar o improbar los proyectos sometidos a su conocimiento.
- C. Proponer al Ministro de Salud los presupuestos ordinarios y extraordinarios de la Comisión.
- D. Comunicar al Ministro de Salud la necesidad de nombrar o remover a cualquier miembro de la Comisión.
- E. Constituir las subcomisiones que juzgue convenientes para el cumplimiento de esta Ley y señalarles sus atribuciones y responsabilidades.

- F. Velar por el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento.
- G. Cumplir con las demás atribuciones señaladas en la Ley y en su Reglamento.

ARTÍCULO 7.- Deberes.

Son deberes de los miembros de la Comisión:

- A. Cumplir con las obligaciones emanadas de esta Ley y de su Reglamento.
- B. Acatar los acuerdos de la Comisión.
- C. Colaborar en las actividades para las que se solicite su ayuda, a fin de cumplir con los fines de esta Ley.
- D. Asistir a las sesiones de la Comisión, en las cuales gozarán de voz y voto.
- E. Participar en las subcomisiones de trabajo.

CAPÍTULO III

PUBLICIDAD Y DISTRIBUCIÓN

ARTÍCULO 10.- Publicidad.

Las personas naturales o jurídicas dedicadas a la difusión o a la publicidad sobre los sucedáneos de la leche materna, otros productos comercializados como tales, o de utensilios conexos, para obtener la autorización respectiva, previamente deberán someter el texto a consideración del Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud. Ese Ministerio dispondrá de 15 días hábiles para aceptarlo o rechazarlo; pero, transcurrido ese plazo, si no hay respuesta, el material se tendrá por aprobado.

ARTÍCULO 11.- Publicaciones engañosas.

El Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud desautorizará las publicaciones engañosas o ambiguas. Se considerará engañosa la publicidad difundida por cualquier medio de comunicación, cuando:

- a) Haga comparaciones con la lactancia materna para desestimularla.

b) Contenga imágenes, pinturas, dibujos de lactantes o textos que puedan idealizar el empleo de las preparaciones para lactantes, las fórmulas de seguimiento y las demás leches modificadas, que se administren mediante el biberón.

c) Se utilicen nombres que asocien los productos con la lactancia materna, tales como "maternizada" o "humanizada".

ARTÍCULO 12.- Prohibición.

Se prohíbe a los fabricantes y distribuidores facilitar, a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, directa o indirectamente y en forma gratuita, productos o utensilios que fomenten el empleo de sucedáneos de la leche materna. No obstante, en situaciones de desastre nacional, se autoriza la distribución que será regulada por la Comisión Nacional de Emergencias.

ARTÍCULO 13.- Promoción.

El Ministerio de Salud no autorizará promover ni distribuir sucedáneos de la leche materna, otros productos que se comercialicen como tales, ni utensilios conexos, en los establecimientos de servicios de salud. La transgresión de esta norma se sancionará de conformidad con el capítulo VII de esta Ley.

ARTÍCULO 26.- Deber del Ministerio de Educación Pública y de las universidades.

Es obligación del Ministerio de Educación Pública y de las universidades incluir, permanentemente, en sus programas temas relativos a la lactancia materna.

Los programas de educación sexual deberán contener temas sobre lactancia materna.

ARTÍCULO 27.- Deberes de los agentes de salud.

Son obligaciones de los agentes de salud:

a) Apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna. Asimismo, informar al Ministerio de Salud cualquier irregularidad que implique una violación de las disposiciones de la presente Ley.

b) Rechazar obsequios o beneficios de los fabricantes o los distribuidores de sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales y de los utensilios conexos.

c) Inhibirse de promocionar los sucedáneos de la leche materna y los utensilios conexos.

CAPÍTULO VII

INFRACCIONES

ARTÍCULO 28.- Cumplimiento de la Ley.

El Ministerio de Salud velará por el cumplimiento de esta Ley. De incumplirse, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley General de la Administración Pública y la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 29.- Retiro del producto.

El Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 362 de la Ley General de Salud, ordenará retirar del comercio o de la circulación, todo producto, material informativo o educativo que incumpla con lo dispuesto en la presente Ley. Si esa orden se incumple, el Ministerio decomisará los bienes mencionados, de acuerdo con el artículo 359 ibidem, con las consecuencias jurídicas correspondientes.

ARTÍCULO 30.- Multas.

Se impondrá de 10 a 70 días multa al agente de salud que no observe las disposiciones establecidas en el artículo 27 de esta Ley, así como a la persona física que, en nombre propio o de una persona jurídica, infrinja las disposiciones de los artículos 12 y 13 de la presente Ley, a tenor de lo dispuesto en los artículos 423, 424, 425, 426 y 427 del Código de Procedimientos Penales.

2.2.2.3. Política pública de la lactancia materna en Costa Rica (2009)

De acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud (86) de Costa Rica en el año 2009 en cuanto a la Política Pública de Lactancia Materna en Costa Rica, el objetivo es maximizar la salud integral de las madres, niñas y niños, jóvenes, familias y población en general, esta política está sustentada en directrices internacionales de la OMS, UNICEF, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la Declaración de INNOCENTI y está protegida a nivel de Costa Rica por la Constitución Política, Ley de Fomento de la Lactancia Materna, Ley General de Salud, entre otras.

La Política Pública de Lactancia Materna establece lo siguiente (86):

1. El amamantamiento es la norma biológica que debe orientar la alimentación del niño y de la niña, por lo que las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios a la niñez, deben garantizar las condiciones necesarias para que este grupo poblacional sea alimentado con lactancia materna, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años o más, con alimentos saludables, autóctonos y producidos en su comunidad.
2. Las instituciones públicas y privadas deben velar por el cumplimiento de la normativa vigente (Guías Clínicas, Guías de Atención, Normas, Protocolos, entre otros) relacionada con las buenas prácticas de lactancia materna, en todos los escenarios donde se tenga contacto con los niños, las niñas, sus madres y las familias.
3. Toda actividad que se realice con el fin de promocionar, proteger y apoyar la salud integral del niño, la niña, la madre y la familia, debe cumplir con la legislación vigente relacionada con esta materia (Código de Trabajo, el Código de la Niñez y de la Adolescencia, la Ley de Fomento a la Lactancia Materna, entre otros).
4. Todos los servicios de maternidades y de atención a niños y niñas deben cumplir con las Iniciativas Internacionales creadas para promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna. República de Costa Rica Ministerio de Salud Comisión Nacional de Lactancia Materna.

5. Las instituciones públicas y privadas de todos los sectores (Salud, Educación, Industria, Economía, Comercio, entre otros) deben apoyar, coordinar y realizar actividades alusivas a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con el fin de promocionar en la población, la alimentación al seno materno, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años o más.
6. Los jefes o directores generales o de mandos altos y medios de las instituciones públicas y privadas de todos los sectores (Salud, Educación, Industria, Economía, Comercio, entre otros) deben velar y asegurar las condiciones para que su recurso humano se capacite y actualice en el tema de la lactancia materna.
7. Los trabajadores del sector público y privado deben tener acceso a la información acerca de sus derechos y deberes, así como de los derechos y deberes de la organización empleadora o patrono, en relación con el apoyo que debe ser ofrecido a las familias, para fomentar la alimentación al seno materno.
8. La alimentación con sucedáneos de la leche materna (alimentos envasados o con etiqueta, que son producidos o comercializados como complementarios en la dieta del niño o de la niña, o como sustitutos totales o parciales de la leche materna) no debe ser promovida por el personal médico ni por otros trabajadores del sector público y privado, del área de la salud, la educación, la industria y el comercio, entre otros.
9. Las organizaciones comunales, los comités o las comisiones y las asociaciones y juntas directivas no gubernamentales, públicas y privadas deben promover, proteger y apoyar la lactancia materna en sus comunidades y desalentar en la población, el uso de los biberones, tetinas y chupetas u otros utensilios similares que interfieren de manera negativa en el inicio y el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna.
10. En situaciones de desastres naturales o de emergencia, los trabajadores del sector público o privado deben brindar apoyo alimentario a las madres que amamantan, promover la lactancia materna e informar a la población en general (principalmente a las personas damnificadas) sobre los riesgos de usar biberones

y leches en polvo. En caso de detectarse la distribución de esos productos y utensilios, esta debe ser retirada de manera inmediata. Para casos especiales (lugares con huérfanos y sin Bancos de Leche Materna disponibles), la administración de fórmulas de leche modificada debe responder a criterios terapéuticos y ser supervisada de manera directa por algún trabajador de salud calificado.

2.2.2.4. Salas de lactancia materna: decreto

De acuerdo con el informe generado por La Gaceta (87) el decreto 41080-MTSS-S establece lo siguiente:

EI PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EL MINISTRO DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL Y LA MINISTRA DE SALUD

De conformidad con lo establecido en los numerales 21, 66 y en uso de las facultades que confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25.1, 27.1, 28.b) de la Ley N°6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 100, 274, inciso c), 282 y 283 del Código de Trabajo, Ley No. 2 de 27 de agosto de 1943; 1, 2 y 12 de la Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; y 1 de la Ley N ° 7430 del 21 de octubre de 1994 "Ley Fomento de la Lactancia Materna"; y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 51 de la Constitución Política dispone que el Estado debe otorgar protección especial a la familia, la madre, el niño, el anciano, el enfermo desvalido.

2. Que al amparo de las disposiciones legales contenidas en el artículo 1 ° de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

3. Que el artículo 1 de la Ley N°7430 del 14 de septiembre de 1994 "Ley de Fomento de la Lactancia Materna", establece que el objetivo de esa Ley es fomentar la

nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna.

4. Que mediante el Decreto Ejecutivo No. 24576-S de 7 de agosto de 1995, el Poder Ejecutivo promulgó el Reglamento a la Ley de Fomento de la Lactancia Materna, que en su artículo 17, inciso d) establece como atribución de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, analizar, estudiar y recomendar una legislación que proteja a la madre trabajadora.

5. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y de forma continuada hasta los dos años y más, complementada con alimentación saludable y tradicional.

6. Que la Ley N°7430 y su Reglamento "Ley de fomento a la Lactancia Materna, así como la Política Nacional de Lactancia Materna ponen de manifiesto sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño (a), ya que aporta los nutrientes, anticuerpos hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que requiere para desarrollarse de manera saludable, además de proporcionar al niño el sustento afectivo para su adecuado neurodesarrollo. En la madre trabajadora acelera la recuperación y la involución uterina, reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Permite la vinculación afectiva de la madre con el niño.

7. Que los estudios realizados por Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparación del ausentismo materno y las tasas de enfermedad infantil entre mujeres que amamantan y alimentan con fórmula en dos corporaciones. American Journal of Health Promotion, (1995; 1 O (2), 148 - 153) evidencian beneficios variados para el empresario que apoya a la persona trabajadora en periodo de lactancia.

Influyen en la tasa de absentismo relacionada con el cuidado de familiares enfermos, ya que durante el primer año de vida, los niños amamantados con leche materna se enferman un 50% menos que los que reciben leche artificial; se aceleran y aumentan la vuelta al trabajo de las trabajadoras disminuyendo los costos ligados a las nuevas

contrataciones y a la formación del personal nuevo, además de permitir una reincorporación más temprana e incluso la retención de personal cualificado y de mejorar el clima laboral y la satisfacción de los trabajadoras reduciendo sus niveles de estrés.

8. Que los estudios realizados por Ball TM, Wright AL. Costos de atención médica de la alimentación con fórmula en el primer año de vida. *Pediatrics*, 1999; 103 (4): 870-876. Bart MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Análisis de costo de la enfermedad materna asociada con la lactancia subóptima. *Obstet Gynecol.* 2013 jul; 122 (1): 111-9. Doi: 10.1097 / AOG.0b013e318297a047 evidenciaron beneficios de la lactancia materna en el marco de la Seguridad Social y sociedad en general, ello por radicar en la reducción de gastos por concepto de atención médica y hospitalización al disminuir la morbimortalidad de los niños con lactancia materna y una reducción de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto que fue alimentado con leche materna.

9. Que el artículo 100 del Código de Trabajo establece la obligación para todo patrono que ocupe a más de 30 mujeres, de acondicionar un local donde las madres amamanten sin peligro a sus hijos.

10. Que ante la ausencia de reglamentación del artículo 100 del Código de Trabajo, resulta oportuno y conveniente promulgar el presente reglamento con el propósito de señalar los requerimientos mínimos con que debe contar la sala de lactancia materna en los centros de trabajo.

11. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N°37045-MP-MEIC, Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, se procedió con el análisis al completar el Formulario Evaluación Costo Beneficio, el cual, según informe DMR-DAR-INF-032-18 del 23 de marzo del 2018, dio resultado negativo y que la propuesta cumple con lo establecido.

POR TANTO,

DECRETAN:

REGLAMENTO DE CONDICIONES PARA LAS SALAS DE LACTANCIA

MATERNA EN LOS CENTROS DE TRABAJO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente reglamento determina las condiciones mínimas que deben adoptar las personas empleadoras en sus centros de trabajo, a efecto de acondicionar la sala de lactancia para que las madres amamenten a sus hijos o hijas sin peligro y/o extraigan la leche materna y la almacenen sin riesgo de contaminación. Esta obligación rige para toda persona empleadora que ocupe en su centro de trabajo más de 30 mujeres, para lo cual también queda obligado a proporcionarle a la madre durante sus labores, los intervalos de tiempo para disponer de la sala, ello de conformidad al numeral 97 del Código de Trabajo.

ARTÍCULO 2. De las definiciones. Para efectos de este reglamento se debe entender por:

- A. Autoridad Competente. Las autoridades competentes del Ministerio de Salud y las del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- B. Centro de Trabajo. Área edificada o no, en la que las personas trabajadoras deben permanecer durante su jornada de trabajo o a las que deben tener acceso por razón de su trabajo.
- C. INTECO. Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica.
- D. Persona Empleadora. Toda persona física o jurídica, particular o de Derecho Público, que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.

- E. Persona trabajadora. La madre trabajadora, en periodo de lactancia, que utilizará la Sala de Lactancia del centro de trabajo para amamantar a su hijo o hija y/o extraer, almacenar la leche materna.
- F. Sala de lactancia. Local en el centro de trabajo, acondicionado a propósito para garantizar, que las personas trabajadoras lo utilicen para amamantar a su hijo o hija y/o extraer, almacenar en forma segura la leche materna.

CAPÍTULO II

De las Obligaciones

Medidas a cumplir por la Persona Empleadora

ARTÍCULO 3. La Sala de Lactancia debe disponer un espacio físico mínimo de seis metros cuadrados (6 m²) y una altura de dos metros y cuarenta centímetros (2,40 m). Los 6 m² que refiere la disposición deben considerar el espacio libre de superficie que garantice a la persona trabajadora e hijo (a) condiciones de seguridad para el uso, el desplazamiento, así como para la ubicación de los equipos, accesorios que se requieren en el presente reglamento.

ARTÍCULO 4. La sala de lactancia materna deberá contar con lo siguiente:

- A. Refrigeradora de al menos 38 litros de capacidad, la cual será de uso exclusivo para la conservación de la leche materna.
- B. Una mesa pequeña de al menos 50 cm de ancho x 80 cm de largo.
- C. Al menos dos Sillas que cumplan con un ángulo de 90 grados, con forro suave, respaldar y descansabrazos.
- D. Un lavamanos, con dispensador de jabón líquido. Si la edificación dispone de estos servicios, los mismos podrán ubicarse a una distancia no mayor de 20 metros de la sala.
- E. Un dispensador con toallas de papel para secado de manos.
- F. Un basurero con tapa y con sus respectivas bolsas plásticas para basura.

- G. Biombos o cortinas o alguna división con dimensiones no mayores a 1,20 m de alto x 90cm de ancho, a efecto que garantice privacidad entre personas trabajadoras y la correcta circulación de aire.
- H. Renovación del aire por medio de ventilación natural y/o artificial, mediante abanico o aire acondicionado.
- I. Iluminación natural y/o artificial que garantice una luminosidad mínima de 200 lux, conforme la norma INTECO, INTE-ISO 8995-1-2016 -Niveles de iluminancia.
- J. Plan de limpieza de la infraestructura, equipo y mobiliario, ejecutado por el personal encargado de limpieza del establecimiento.
- K. Piso de material antideslizante y de condiciones estructurales resistentes, que permitan la fácil limpieza.
- L. Debe cumplir con las disposiciones de accesibilidad de la Ley N°7600 de 2 de mayo de 1996 "Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad", y el Decreto N°26831 de 23 de marzo de 1998 "Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad".
- M. Debe haber un croquis, con dimensiones mínimas de 40 cm x 40 cm, que prevea a las personas trabajadoras las indicaciones de las vías de evacuación inmediatas en caso de emergencia.

CAPÍTULO III

De las Sanciones

ARTÍCULO 5. El incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento, faculta a las autoridades de salud para aplicar las medidas sanitarias especiales previstas en los artículos 355 y siguientes de la Ley General de Salud, y a las autoridades de trabajo podrán aplicar lo establecido en los artículos 396 en relación con el 398, ambos del Código de Trabajo.

Disposiciones Finales

ARTÍCULO 6. Las autoridades competentes de ambos Ministerios velarán por el fiel cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento.

ARTÍCULO 7. Vigencia. Rige a partir de su publicación.

Transitorio Único:- Las disposiciones establecidas en el presente Reglamento para las Salas de Lactancia en los Centros de Trabajo, deben ser implementadas dentro de un plazo no mayor a los 12 meses, contados a partir de la entrada, en vigencia del presente decreto.

Dado en la Presidencia de la República -San José, a los doce días del mes de abril del dos mil dieciocho.

2.2.2.5. Lactancia materna y trabajo

La Organización Panamericana de la Salud (88) recomienda continuar con la lactancia materna en el trabajo por la gran cantidad de beneficios tanto para la madre como para el niño y la niña, entre los cuales están la armonía en la relación mujer, niño y niña, el bienestar nutricional e inmune, la disminución de muerte súbita en el niño o la niña, además de la reducción del riesgo de padecer de enfermedades tanto para la mujer como para el niño y la niña. Por lo que la OPS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continua hasta los dos años de edad, lo cual implica la lactancia en el escenario laboral.

La OPS les recomienda a las mujeres en periodo de lactancia la planificación de la lactancia en el trabajo, durante el embarazo las mujeres deben de conocer la normativa legal en cuanto a la licencia de maternidad, el Convenio C183 de la Organización Internacional del Trabajo, se ratifica que las mujeres tienen derecho a 14 semanas de licencia por maternidad y pausas diarias para lactancia en la jornada de trabajo (88).

Además, debe de hablar con el jefe sobre los planes de amamantamiento, sobre la importancia de la lactancia, programas de apoyo en lactancia dentro de la empresa, salas de lactancia materna disponibles, condiciones higiénicas, privacidad, entre otras cosas. Durante el periodo de licencia de maternidad las mujeres deben de tomar las semanas que sean necesarias de acuerdo con la normativa vigente (88).

También, las mujeres deben de extraerse la leche de forma manual o con un extractor de calidad, con las condiciones higiénicas adecuadas, deben de refrigerar o congelar la leche extraída, guardarla y posteriormente dársela a su bebé cuando haya regresado del trabajo. Durante el trabajo la mujer debe de encontrar el momento del día en el que sienta tener mayor cantidad de leche, extraerse la leche de forma periódica durante el periodo laboral favorece una mayor producción de leche materna. La OPS recomienda que las mujeres regresen al trabajo poco a poco, intentando amamantar a los niños y niñas en los horarios habituales de su bebé (88).

Las mujeres que no cuenten con programas de apoyo para la lactancia materna en el escenario laboral pueden solicitarlo a sus jefes, una buena relación entre el empleador y las mujeres favorece el proceso, el apoyo a la lactancia materna beneficiará a la empresa, ya que las mujeres que amamantan faltan menos al trabajo ya que no necesitan ausentarse para cuidar a los niños y niñas enfermos, ya que son más saludables; además las mujeres que reciben apoyo para la lactancia son más felices y son más productivas en el escenario laboral (88).

Como se evidencia en todo lo anterior, en Costa Rica existe protección legal que ampara a las mujeres y a sus bebés, lo cual puede favorecer en gran manera su proceso de lactancia materna, ya que se vela por el cumplimiento, de los mismos.

2.3. Marco teórico

En este apartado se realiza una revisión de los principales conceptos y componentes del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los cuales son relevantes en la presente investigación, para el correspondiente análisis reflexivo de los resultados obtenidos desde la perspectiva disciplinar.

2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender intenta representar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con sus entornos

interpersonales y físicos en su búsqueda de la salud. Este modelo integra constructos de la teoría del valor de la expectativa y la teoría cognitiva social, dentro de una perspectiva del profesional de Enfermería (89).

Nola Pender ofrece una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan a las personas a participar en comportamientos dirigidos a mejorar la salud. Esta teorizante orienta hacia la generación y adhesión de conductas saludables impulsadas por profesionales de Enfermería, mediante el aprovechamiento del enorme potencial para el cambio autodirigido, autoconocimiento, autorregulación, toma de decisiones y la capacidad de resolución de problemas que poseen los seres humanos. El modelo se encuentra conformado por los siguientes componentes (89):

- Características y experiencias individuales.
 - Cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica.
 - Resultado conductual específico.
-
- **Características y experiencias individuales**

Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores relacionadas con su salud, las consecuencias o efectos finales de este componente dependerán de los comportamientos previos relacionados del individuo, así como de los factores personales (89).

En cuanto a los comportamiento o conductas previas relacionadas, consisten en experiencias del pasado que puedan tener algún efecto directo o indirecto en una conducta de promoción de la salud, ya que el mejor predictor del comportamiento es la frecuencia del mismo anteriormente. La disciplina o fuerza de un hábito aumenta y se acumula con la práctica y situaciones experimentadas, e influyen directamente en la percepción de autoeficacia, barreras percibidas, percepción de beneficios para la acción y afectos relacionados con la actividad (89)

Ahora bien, con los factores personales, estos son predictivos de un comportamiento específico y se encuentran determinados por la naturaleza de la conducta u objetivo que se está considerando. Estos factores están compuestos por algunas variables como lo son las características biológicas (edad, masa corporal, capacidad aeróbica, etc.), psicológicas (autoestima, percepción del estado de la salud, motivación) y socioculturales (raza, educación, etnia) del individuo (89).

- **Cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica.**

Estas variables tienen una gran importancia motivacional en el compromiso hacia una conducta promotora de la salud, ya que se componen de conocimientos y sentimientos hacia una conducta específica. Estos son elementos críticos y centrales del Modelo de Promoción de la Salud, ya que pueden modificarse mediante intervenciones lideradas por profesionales de Enfermería. Las cogniciones y efectos se componen de seis elementos (89):

1. Percepción de beneficios para la acción: son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzantes de una conducta. Las expectativas de un individuo para participar en un comportamiento particular dependen de los beneficios anticipados, por lo que influyen directamente sobre el compromiso de la persona sobre la conducta de promoción de la salud.
2. Percepción de barreras para la acción: son las apreciaciones negativas o desventajas que la persona percibe y que afectan directamente el comportamiento saludable, e influyen sobre el compromiso que la persona pueda tener con un plan de acción.
3. Percepción de autoeficacia: representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, o el juicio de la capacidad personal para organizar y llevar a cabo un curso de acción en particular, con las habilidades que se posee y esperando determinados resultados o consecuencias.

4. Afecto relacionado con la actividad: los afectos consisten en las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta promotora de la salud.
5. Influencias interpersonales: las influencias interpersonales son cogniciones que involucran los comportamientos, creencias o actitudes de los demás. Existen varias fuentes de influencia interpersonal, las fuentes primarias que influyen en los comportamientos son la familia, los compañeros y proveedores de servicios de salud. Además, se encuentran las normas sociales, el apoyo social y el modelado o aprendizaje mediante la observación de las demás personas. Todas estas fuentes determinan la predisposición a participar en comportamientos que promueven la salud.
6. Influencias situacionales: son percepciones y cogniciones personales de cualquier situación, contexto o entorno, que facilitan o impiden la conducta promotora de la salud.

Todos los elementos anteriores van a influir directamente sobre el compromiso con un plan de acción para el mejoramiento y mantenimiento de la salud. Enfermería promoverá actividades organizadas que potencien los aspectos positivos percibidos por el individuo y mitiguen aquellos negativos para la consecución de una conducta promotora de la salud. El compromiso con un plan de acción implica dos aspectos (89):

- El compromiso de realizar una acción específica en un momento y lugar determinados y con cuales personas, independientemente de la intención de implementar el plan.
- Identificación de estrategias definitivas para obtener, llevar a cabo y reforzar el comportamiento.

Adicionalmente, sobre el compromiso con el plan de acción y sobre la conducta promotora de la salud influyen las demandas y preferencias de los individuos. Las demandas corresponden a comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel relativamente bajo de control, como contingencias, responsabilidades

laborales o situaciones familiares. De igual forma las preferencias son comportamientos alternativos repentinos sobre los cuales el individuo tiene un mayor control como la elección un alimento, o ir de compras en lugar de realizar actividad física; este factor se ve determinado por la capacidad de autorregulación de la persona. Tanto las demandas como las preferencias pueden afectar el compromiso con un plan de acción (89).

- **Resultado conductual**

La conducta promotora de la salud es el punto final del Modelo de Promoción de la Salud, con esta conducta se pretende lograr resultados positivos para la persona, una mejor salud, mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. Este modelo puede proporcionar una gran cantidad de estrategias de asesoramiento para ayudar a las personas a cambiar un comportamiento negativo y adoptar un nuevo comportamiento saludable, no obstante, que el resultado sea positivo va a depender del grado de compromiso del individuo y de la participación del profesional de Enfermería que facilite la identificación de necesidades y la construcción estrategias en conjunto con la persona (89).

CAPÍTULO III: Marco metodológico

3.1. Modalidad de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo la modalidad de Seminario de graduación, el cual consiste en una actividad grupal de investigación académica, donde se integran y sistematizan conocimientos alrededor de un problema científico o profesional, incorporando las teorías y los métodos de investigación propios de la disciplina o disciplinas involucradas (90). El estudio se llevó a cabo durante el transcurso del año 2020.

El presente apartado se divide en dos grandes componentes: la fase investigativa y la fase reflexiva; cada uno de estos, a su vez, se subdivide en varias partes, las cuales se explican a lo largo del marco metodológico.

3.1.1. Fase investigativa

Para la elaboración del diseño metodológico, con el fin de lograr los objetivos establecidos, se tomó en cuenta el diseño de investigación cualitativa propuesto por Barrantes (91). Esta fase contempla la mayor parte de los momentos de la investigación, desde la formulación y definición del tema por investigar hasta la divulgación de los resultados obtenidos. Por lo tanto, se compone de los siguientes apartados: fase preparatoria, fase de trabajo de campo, fase analítica y fase informativa. A continuación, se desarrollan las fases mencionadas anteriormente, establecidas por Barrantes (91):

3.1.1.1. Fase preparatoria

Dicha etapa es la inicial para el diseño metodológico, la cual se encuentra compuesta por dos etapas: la reflexiva y la de diseño (91).

3.1.1.1.1. Etapa Reflexiva

En esta etapa, el punto de partida lo marcan los investigadores, ya que deben decidir sus motivaciones, expectativas, experiencias, valores y demás, y en dicha etapa

se necesita la aclaración de tópicos de su interés, así como procesos de autorreflexión y autocrítica (91).

Primeramente, es importante mencionar que tuvieron la experiencia de rotar por la Clínica de Lactancia Materna y Neurodesarrollo del Hospital San Rafael de Alajuela durante el Módulo de Adultez Sana. Dicha rotación avivó un interés en la temática de lactancia materna, ya que pudimos observar la labor del personal de Enfermería con respecto a este tema y todo el aporte que, desde sus conocimientos científicos, puede dar a las mujeres y a sus hijos e hijas. Además, en la consulta que realizaba la enfermera a las mujeres en periodo de lactancia, se evidenció la necesidad y la importancia de investigar sobre el proceso de lactancia materna, ya que se dejó en evidencia que muchas mujeres no tienen los conocimientos suficientes, por lo cual, sus experiencias en el proceso no han sido del todo satisfactorias.

Posteriormente, la directora de Seminario hizo mención de que en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica había salas de lactancia materna, lo cual nos sorprendió muchísimo, ya que no teníamos conocimiento de esto. Entonces, en conjunto con ella, determinamos que sería muy interesante analizar cuáles eran las experiencias que tenían las mujeres, tanto funcionarias públicas como estudiantes de la institución, al utilizar dichas salas. Sobre todo, porque ya habíamos rotado en una clínica de lactancia materna. Una vez que se planteó la idea, iniciamos una revisión exhaustiva de la temática para conocer más sobre lactancia materna y salas de lactancia materna.

En dicha revisión, se obtuvo que las estadísticas del país demuestran la relevancia de esta temática, debido a que la cultura de la lactancia materna se está perdiendo progresivamente. Aunado a ello, nos dimos cuenta de que Costa Rica tiene un decreto que establece las condiciones mínimas que deben tener las salas de lactancia materna; por lo tanto, esto llevó a la idea de que se podía analizar cada una de las salas y determinar si estas cumplían o no con lo establecido por la ley y cómo las condiciones, de las mismas influían en las experiencias de las mujeres. De esta forma, se engrandeció

nuestro interés de investigar sobre lactancia materna, ya que pensamos que podríamos establecer qué tanta importancia se le daba al tema en la Universidad de Costa Rica.

Por último, en diversas sesiones de discusión que tuvimos tanto con la directora del Seminario, como con una de las lectoras de dicha investigación, analizamos los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Y los pusimos en contraste con las políticas y decretos relacionados con la lactancia materna y las disposiciones en el ámbito laboral. Después de algunas sesiones, llegamos a la conclusión de que en muchos de estos escritos se resaltan solamente los beneficios y los derechos de los niños y niñas relacionados con la lactancia materna, dejando de lado a las madres. Por todo lo mencionado anteriormente, se decidió aceptar la propuesta de trabajo planteada por la directora del Seminario de graduación.

3.1.1.1.2. Etapa de diseño

Según Barrantes (91), esta etapa corresponde al planteamiento de la forma en que se llevó a cabo la investigación. Por lo tanto, este apartado se subdivide en: enfoque de investigación, tipo de investigación, participantes y consideraciones éticas de la investigación.

3.1.1.1.2.1. Enfoque de investigación: cualitativa

El enfoque que se utilizó en el desarrollo de la presente investigación fue de tipo cualitativo. La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (92).

Además, con respecto a lo anterior, Cid et al., (93) mencionan lo siguiente:

"Se define este enfoque como un acercamiento metodológico que no busca cuantificar, sino que comprender el fenómeno para llegar al entendimiento de cómo se relaciona un aspecto con otro. Con este enfoque se parte de la premisa de que es difícil, sino que imposible cuantificar algunas conductas humanas, debido a la complejidad de las conductas humanas y sus matices".

Tomando en cuenta el objetivo general del Seminario, se develaron cuáles eran las expectativas y vivencias de las madres; es por lo anterior que el enfoque metodológico cualitativo es el que mejor se ajustó, ya que permitió comprender las experiencias de las madres en las salas de lactancia materna a través del análisis.

3.1.1.1.2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó es el descriptivo. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, es decir, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (93).

En los estudios descriptivos el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (conceptos, variables, componentes, entre otros) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, entre otros). La descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés (93).

En esta investigación se trabajó con un diseño transeccional; Liu et al., (2014, citado por Hernández et al.,⁹²) mencionan que los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es

describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos.

En este caso, se develaron las expectativas y vivencias que tenían las madres que utilizaron las salas de lactancia materna, por lo cual, lo que se realizó fue una descripción de las experiencias que tuvieron las mujeres en un momento dado. Es por lo anterior que se fundamentó que la investigación fuera de tipo descriptivo y transeccional.

3.1.1.1.2.3. Participantes en la investigación

- **Población**

Para la presente investigación, la población por tomar en cuenta se trató de las mujeres que estuvieran utilizando o en algún momento hubieran utilizado las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

- **Muestreo cualitativo**

En el proceso cualitativo, la muestra corresponde al grupo de personas, eventos, sucesos o comunidades sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia. Se hace uso de la muestra cuando la población es muy grande o cuando no es posible abordarla en su totalidad (92-93).

Además, cabe hacer énfasis en lo que es el punto de saturación, el cual es un principio que permite que se defina el tamaño de la muestra cualitativa, para que este sea representativo del colectivo en estudio. Con saturación se hace relación al momento de la recolección de datos en donde los nuevos datos recolectados se vuelven redundantes o comienzan a repetirse con los anteriores. En la investigación cualitativa,

con un número de 11 a 15 casos se comienzan a comprender las pautas estructurales que definen el objeto de estudio, además, se inicia el proceso de saturación (94-95). Debido a lo anterior, la cantidad de mujeres entrevistadas fue de 14.

- **Tipo de muestreo**

En este caso, se utilizó el muestreo por conveniencia, en el cual los investigadores seleccionan la muestra según su conveniencia y utilidad en la investigación. En este tipo de muestreo es importante que se tengan los conocimientos suficientes en relación con los elementos por investigar (93).

Por lo general, son tres los factores que intervienen para determinar o sugerir el número de casos: la capacidad operativa de recolección y análisis (el número de casos que se pueden manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que se tienen), el entendimiento del fenómeno (el número de casos que permita responder a las preguntas de investigación, lo cual se denominará saturación de categorías) y la naturaleza del fenómeno en análisis (si los casos o unidades son frecuentes y accesibles o no, si recolectar la información correspondiente lleva poco o mucho tiempo) (92).

- **Estrategias de reclutamiento**

Para captar a las participantes de la investigación se solicitó un registro de personas usuarias de las salas de lactancia materna al coordinador o coordinadora de cada una de las 12 salas (vía telefónica y por correo electrónico) que existen en los diferentes edificios de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica y de las cuales se obtuvo aprobación para realizar la investigación (ver anexo 8.3.1). En el caso de las salas de lactancia materna que no contaban con el registro de uso, se realizó el reclutamiento por medio de referencias por parte de la administración de cada uno de los edificios donde se encuentran ubicadas dichas salas.

Después se contactó personalmente a cada una de las mujeres que utilizaban o hubieran utilizado las salas de lactancia materna, vía correo electrónico institucional o telefónica, para brindarles la información sobre la investigación y solicitarles el consentimiento informado. Asimismo, el reclutamiento se realizó a través de redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp), por medio de las cuales se publicó la información relacionada con la investigación a través de un afiche informativo (ver anexo 8.11), de manera que las mujeres interesadas en participar pudieran comunicarse con los investigadores.

Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión**

Las mujeres participantes en este estudio debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

1. Estar utilizando o haber utilizado alguna de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.
2. Ser funcionarias o estudiantes de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

- **Criterios de exclusión**

El único criterio de exclusión aplicado fue:

1. Usuaris menores de edad que utilicen o hayan utilizado las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

3.1.1.2. Fase de trabajo de campo

Esta fase de la investigación está compuesta por dos etapas: 1) acceso al campo y 2) recolección de datos. Cuando se llega a este punto, los investigadores aún no han

tenido acceso o contacto con el campo, pero a lo sumo ha tenido algún acercamiento para obtener información que se necesita en las primeras fases o para luego tener dicho acceso al campo de manera más sencilla o cómoda (91).

Es importante hacer énfasis en que antes de iniciar el abordaje como tal de esta fase, se realizó una revisión bibliográfica donde se analizaron antecedentes de investigaciones relacionadas con la que se realizó, así como de conceptos, teorías y aspectos legales. Para lo cual se utilizaron diferentes artículos científicos disponibles en línea, trabajos finales de graduación universitarios, tanto nacionales como internacionales, libros, entre otros.

3.1.1.2.1. Acceso al campo

A raíz de reuniones con la directora del Seminario, una de las lectoras y los investigadores, donde se discutía y analizaba la temática y la línea de investigación de interés, teniendo la revisión bibliográfica como base, se llegó a la delimitación del tema. Una vez delimitado el tema, se plantearon tanto el objetivo general de la investigación como los específicos. Siguiendo el protocolo, se envió la carta a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación y se obtuvo la aprobación correspondiente (ver anexo 8.2).

Es importante destacar que esta etapa inicia justo cuando se pone el primer pie en el campo y termina hasta que finalice la investigación. Para que esta fase se lleve a cabo de la mejor manera, se deben conocer las disposiciones generales, normativa, y demás de dicho campo (91).

La presente investigación se realizó en las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica ubicada en San Pedro de Montes de Oca. Se encuentran ubicadas en los siguientes edificios: Edificio Administrativo A dentro de la Vicerrectoría de Administración, Edificio Administrativo B dentro de la Vicerrectoría de Acción Social, Radioemisoras 870 UCR, Facultad de Derecho (esta sala se tomó en cuenta solamente para la entrevista a madres usuarias de la misma), Facultad de Letras,

Escuela de Tecnologías en Salud, Laboratorio Nacional de Materiales y Modelos Estructurales, Facultad de Ingeniería, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Nutrición (PREANU), Instituto de Investigación en Salud, Educación Continua y Facultad de Odontología.

La solicitud para trabajar con la sala de la Facultad de Derecho fue negada (ver anexo 8.3.2), por lo cual no se realizó la observación de la misma; sin embargo, sí se tomaron en cuenta a las mujeres usuarias de esta para realizar la entrevista.

El acceso al campo inició desde el momento en que los investigadores asistieron a los edificios de la Sede Rodrigo Facio donde se encuentran ubicadas las salas de lactancia materna para realizar la correspondiente entrega de las cartas con la solicitud de aprobación del lugar de investigación.

Posteriormente, se visitaron 12 de las 13 salas de lactancia materna ubicadas en la universidad, de esta manera los investigadores conocieron a profundidad el lugar de investigación; además, se solicitó el registro de uso de cada una de ellas o, en caso de que este no existiera, referencias a nivel administrativo de las mujeres que hubieran hecho uso de las mismas.

Una limitante para acceder al campo fueron las restricciones producto de las medidas sanitarias tomadas en el país por la pandemia ocasionada por el COVID-19, ya que solamente se permitió el ingreso a uno de los investigadores para realizar la observación, cumpliendo este a totalidad con los protocolos establecidos. Por lo cual, se tuvo que coordinar previamente vía correo electrónico las visitas correspondientes con los encargados de las instalaciones.

3.1.1.2.2. Recolección de datos

Este aspecto es importante, ya que permite acumular datos en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis, por tanto, busca que

los mismos se conviertan en información. Además, implica obtener datos de los sujetos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad. Durante esta fase no se miden variables para llevar a cabo inferencias ni un análisis estadístico, sin embargo, la información se recolecta con la finalidad de analizarla y comprenderla posteriormente, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (92).

Aunado a ello, permite comprender cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan y cómo interactúan las personas. Para recolectar los datos, el instrumento de recolección principal es el investigador, quien a través de diferentes métodos y técnicas recoge la información de interés para la investigación; es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones; y no solo analiza los datos obtenidos, sino que es el medio de obtención de los mismos (92).

Durante esta etapa, los métodos y técnicas utilizadas son múltiples; pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos o material audiovisual, entre otros. Los datos recolectados pueden ser de varios tipos, entre los cuales está el lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables, imágenes, entre otros (Lichtman, 2013; Morse, 2012; citado por Hernández et al., ⁹²).

3.1.1.2.2.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Respecto a los instrumentos que se utilizan para recolectar dichos datos en la investigación cualitativa, son variados, pero a pesar de que estos se elijan de manera muy adecuada, siempre toma un papel muy importante la figura del investigador para que los datos que se obtengan sean los idóneos, haciendo énfasis en que lo más recomendable es que los mismos investigadores sigan la línea de que ellos mismos sean quienes recolecten y analicen dichos datos (92).

Para la presente investigación se utilizaron los que a continuación se detallan:

3.1.1.2.2.1.1. Entrevista semiestructurada

Con respecto a esta primera técnica de recolección de datos, es importante determinar primero que la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta; y al ser así, puede definirse como una conversación en la que se da un intercambio de información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) (92).

Existen diferentes tipos de entrevistas cualitativas, pero en este caso se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual consiste en que, aunque el entrevistador tenga una guía base de preguntas o asuntos, tiene la libertad de introducir preguntas para precisar mejor un concepto o para obtener más información que sería de utilidad, es decir, puede indagar más (92).

- **Entrevista dirigida a las mujeres que utilizan las salas de lactancia**

Fue ejecutada durante el primer semestre de 2020, la estructura de la entrevista estuvo conformada por tres partes: datos bio sociodemográficos, expectativas y vivencias. La misma constó de 44 ítems, con una mezcla de preguntas abiertas y cerradas (ver anexo 8.7.1). La duración de aplicación de cada una de las entrevistas fue de aproximadamente 45 minutos. La entrevista se realizó bajo modalidad virtual, para lo cual se coordinó con las participantes una fecha para realizarla. Esta se llevó a cabo por medio de la plataforma Zoom; los investigadores leyeron la totalidad de las preguntas a las participantes y ellas contestaron verbalmente. Cada sesión fue grabada con el respectivo permiso de la participante y posteriormente transcrita.

- **Entrevista dirigida a los informantes clave**

Primeramente, es importante aclarar que los informantes clave son las personas encargadas de gestionar las salas de lactancia materna; existe uno por cada sala. Los puestos que desempeñan dentro de la universidad son varios, se detallan en el apartado de resultados 4.1.2.1. (datos generales de los informantes clave). Además, tienen

diversas funciones relacionadas con las salas de lactancia materna que se explican ampliamente en el apartado 4.1.2.2. (administración de las salas de lactancia materna).

Esta entrevista se implementó durante el primer semestre de 2020, estuvo conformada por dos partes: la primera relacionada con datos generales de informantes clave y la segunda con la gestión que realizan con las salas de lactancia materna. La misma contó con 12 ítems, con una mezcla de preguntas abiertas y cerradas (ver anexo 8.7.2). Tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Esta entrevista también se realizó bajo modalidad virtual, se coordinó con cada encargado de la sala de lactancia materna la fecha de la entrevista. Se llevó a cabo por medio de la plataforma Zoom, los investigadores leyeron la totalidad de las preguntas y los entrevistados respondieron verbalmente. Cada sesión fue grabada con el respectivo permiso del informante clave y posteriormente transcrita.

3.1.1.2.2.1.2. Observación no participante

En la investigación cualitativa es necesario contar con observación investigativa, esto implica mantener un papel activo y una reflexión permanente. La observación no se limita a la vista, sino a todos los sentidos (92). Los propósitos de la observación son: explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social. Además de comprender procesos, vinculaciones, experiencias, problemas sociales y generar hipótesis para futuros estudios (Eddy, 2008; Patton, 2002; Grinnell, 1997; Miles, Huberman y Saldaña, 2013; Jorgensen, 1989; Daymon, 2010; citados por Hernández et al., ⁹²).

Los elementos más específicos que se pueden observar son los ambientes físicos, sociales y humanos; actividades individuales y colectivas; artefactos que utilizan los participantes, hechos relevantes y retratos humanos de los participantes. La observación debe ser realizada por varios investigadores para evitar sesgos personales y tener diferentes perspectivas, además esta puede ser no participante o participante de tipo

activa, pasivo, moderada, o completa; según el grado en el que se involucre el investigador con los sujetos (92-93).

Para esta investigación la observación fue de tipo no participante, ya que los observadores estuvieron presentes, pero no interactuaron con los usuarios durante la observación. Esta se limitó al ambiente físico correspondiente a las 12 salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica y el cumplimiento de los requerimientos expuestos en el artículo 3 y 4 del decreto N°41080 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social publicado en el año 2018.

Las observaciones de las salas de lactancia materna se realizaron durante el primer semestre de 2020; la guía de observación constó de 14 aspectos por evaluar con sus respectivas características. Estuvo compuesta por una sola parte relacionada con las obligaciones descritas en el decreto 41080 MTSS-S y se realizó a modo de lista de cotejo. La guía constó de casillas de verificación en las cuales se anotaba la presencia o ausencia de los requerimientos en las salas de lactancia materna y además contó con una columna de observaciones para anotar las características observadas de cada aspecto a evaluar (ver anexo 8.7.3).

Los aspectos para evaluar fueron los siguientes: área o espacio físico mínimo; presencia de refrigeradora, mesa, sillas, lavamanos, dispensador con toallas, basurero, biombos o cortinas, ventilación, plan de limpieza, piso de material antideslizante y de condiciones estructurales resistentes; y un croquis que prevea indicaciones de evacuación. Es importante aclarar, con respecto al requerimiento de iluminación, que no se contó con un medidor de lux (unidad de medida de iluminación), por lo que solamente se tomó en cuenta si a la hora de la observación el investigador percibía la iluminación suficiente en la sala.

Además, se tomaron en cuenta aspectos generales de la ley 7600; sin embargo, no se analizó a profundidad en cuanto a elementos técnicos de la misma, debido a su complejidad. Se tomaron en consideración únicamente adaptaciones básicas para

personas con discapacidad auditiva, visual y física dentro de la sala, lo anterior de forma meramente visual. Es importante aclarar que no se analizaron los alrededores, ni el trayecto para llegar a cada una de las salas de lactancia materna.

3.1.1.2.2.2. Categorías, subcategorías y subunidades de análisis

La organización y división de los temas importantes para la investigación es fundamental para realizar el análisis de la información obtenida tras la recolección de los datos, el investigador es quien asigna el significado a los resultados de la investigación, uno de los elementos básicos por tener en cuenta es la elaboración y distinción de tópicos o clases a partir de los que se recoge y organiza la información obtenida (96).

Para esta organización se realizaron categorías, que denotan un tópico en sí mismo, y las subcategorías, que detallan dicho tópico en aspectos más detallados. Las categorías y subcategorías pueden ser apriorísticas o emergentes. Las apriorísticas son aquellas categorías elaboradas antes del proceso de recolección de datos, las emergentes son aquellas que surgen a partir de la indagación, en el caso de la presente investigación se realizó una categorización apriorística y además se elaboraron categorías emergentes que surgieron durante la recolección y análisis de datos (96).

Los tópicos dentro de la investigación surgieron a partir de la formulación de los objetivos generales y específicos. Estos tópicos se materializan en el diseño de investigación por medio de las categorías apriorísticas y sus subcategorías correspondientes que orientan y direccionan la construcción de los instrumentos de recolección de datos, cada una de las categorías elaboradas tiene relevancia y relación con los objetivos de la investigación, finalmente las subcategorías proporcionan mayor significado a los datos (96).

A continuación, en la tabla 1, se presentan los esquemas de las categorías y subcategorías que permiten observar las áreas que se abordaron a partir del objetivo general y objetivos específicos planteados.

Tabla. 1. Construcción de categorías y subcategorías apriorísticas (96):

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Experiencias en salas de lactancia materna.	¿Cuáles son las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de	Develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020.	Describir las características biosociodemográficas de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.	A. Datos bio sociodemográficos de la madre.	Edad: A1
					Nacionalidad: A2
					Lugar de residencia: A3

	Costa Rica, 2020?				Estado civil: A4
					Escolaridad: A5
					Ocupación: A6
					Jornada laboral: A7
					Seguro social A

			<p>Identificar las expectativas de las madres usuarias con respecto a las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.</p>	<p>B. Expectativas</p>	<p>Utilidad: B1, B3</p>
		<p>Condiciones: B4</p>			
		<p>Asesoramiento e información: B5</p>			
		<p>Derecho de acceso al</p>			

					asesoramiento e información: B10
					profesionales de Enfermería: B8, B9
					Satisfacción: B13, B12
			Identificar las vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la	C. Vivencias	Salas utilizadas: B2
					Normativa vigente: B6

			Universidad de Costa Rica.		Motivaciones: C1, C2
					Frecuencia de uso: C3
					Tiempo de uso: C4
					Problemas asociados a la lactancia: C5, C6, C7
					Recursos: C8, C21

					Seguridad (extracción y conservación): B7 y C9
					Sentimientos: C10, C22
					Derechos: C11, C12, C13, C14
					Información en las salas de lactancia materna: B11, C15
					Conocimientos LM: C16, C17, C18, C19

					Influencia de las salas de LM en la calidad de vida: C20.
--	--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia con base en Cisterna (96).

Ahora bien, con base en la entrevista elaborada dirigida a los informantes clave de las salas de lactancia materna, se establecieron categorías y subcategorías con el objetivo de facilitar el análisis de los datos. Lo anterior se presenta a continuación en la Tabla 2:

Tabla 2. Construcción de categorías y subcategorías apriorísticas de la entrevista a informantes (96) clave:

Categorías	Subcategorías
A. Datos generales de los informantes clave.	Edad: A1
	Escolaridad: A2
	Puesto que desempeña: A3
B. Administración de las salas de lactancia materna.	Gestión: B4 y B5
	Marco legal: B6, B8, B9 y B11
	Divulgación: B7
	Accesibilidad: B10
	Mantenimiento: B12

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.1.1.3. Fase analítica

La fase analítica se sitúa después del trabajo de campo, sin embargo, esta etapa debe iniciar justo durante la recolección de datos, por lo que ocurren en paralelo. Los indicadores que apuntan cuándo se deben dejar de recolectar datos son la saturación de las categorías y no encontrar información novedosa, además de cuando se haya respondido al planteamiento del problema (96-97).

Durante el análisis cualitativo el investigador le va dando sentido a lo que está investigando de forma gradual, pero esto requiere de perspicacia, intuición y familiaridad con los datos. El análisis consiste en una examinación de los datos recolectados para determinar cuáles son los temas importantes que surgen del estudio, para esto se deben hacer lecturas repetidas de la información obtenida hasta la comprensión e identificación final de aquello que le da sentido a la investigación (97).

En esta investigación se siguieron las seis etapas para llevar a cabo el análisis cualitativo que plantea Vásquez et al., (97), estas etapas son la grabación de los datos, escuchar y escribir la información, analizar los contenidos, describir e interpretar los resultados. Es importante recalcar que el proceso de análisis de datos no es un proceso lineal y cada una de sus etapas están conectadas.

La primera etapa de grabación de información de la entrevista fue llevada a cabo mediante la grabación de audio de las entrevistas realizadas a las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna y a los informantes clave; además, se realizó una toma detallada de apuntes de las entrevistas para tenerlos de respaldo en caso de que el audio se dañara. Con respecto a las observaciones de las salas de lactancia materna, estas fueron grabadas mediante fotografías de cada una de ellas; también se tomaron apuntes detallados relacionados con las condiciones de cada una.

En la segunda etapa, se transcribió toda la información grabada en los audios de las entrevistas a material escrito, tal y como lo dijeron las usuarias de las salas de lactancia y los informantes clave. Las grabaciones corresponden a la fuente primaria de información por lo que se guardaron hasta el final de la investigación en un dispositivo de almacenamiento externo, cada una fue rotulada con la fecha, lugar e informante, siempre garantizando la confidencialidad. El material transcrito (digital) también se almacenó en el dispositivo mencionado anteriormente; aunado a ello, se imprimió y quedó en físico. Tanto el dispositivo de almacenamiento externo como los documentos impresos se guardaron en la Escuela de Enfermería, en una gaveta bajo llave ubicada

en la oficina de la directora del Seminario. La información se resguardará durante 15 años, como lo establece la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.

En la tercera etapa, para el análisis de los contenidos, se leyeron y organizaron los datos según las categorías y subcategorías anteriormente planteadas. Sin embargo, se realizaron algunas modificaciones a las mismas, debido a que era pertinente por motivos de organización; por lo tanto, esta fue una fase de descripción y clasificación principalmente. Los investigadores clasificaron la información recolectada sobre la temática de estudio en códigos, para esto se utilizó un programa informático llamado Atlas. Ti, ya que este programa permitió tener una visión más clara y organizada de la información a la hora de realizar el análisis.

Seguidamente, tras la organización de los datos en las categorías en el programa Atlas. Ti, se realizó una comparación constante de la información para determinar aspectos importantes y la relación de la información recolectada con las categorías y subcategorías. Luego se procedió a la reducción de los datos, haciendo resúmenes por medio de cuadros que identificaran aspectos frecuentes, comunes e importantes de las entrevistas realizadas.

En la quinta etapa, se procedió a la descripción de los datos e información importante, esto se realizó mediante la búsqueda de semejanzas, diferencias y contradicciones de la información que surgieron de las entrevistas realizadas. Además, en este punto se procedió a realizar inferencias interpretativas para la presentación de resultados de las entrevistas de las madres usuarias. El camino propuesto para develar información es a través del procedimiento inferencial, que consiste en ir estableciendo conclusiones ascendentes, agrupando las respuestas relevantes por tendencias, que pueden ser clasificadas en términos de coincidencias o divergencias en cada uno de los instrumentos aplicados, en un proceso que distingue varios niveles de síntesis, y que parte desde las subcategorías, pasa por las categorías y llega hasta las opiniones inferidas en relación con las preguntas centrales que guían la investigación propiamente tal (96).

El modo concreto como se puede efectuar este procedimiento es por medio de la extracción de conclusiones ascendentes, donde el siguiente paso va expresando una síntesis de los anteriores. A continuación, se explicita este proceso (96):

- Se cruzan los resultados obtenidos a partir de las respuestas dadas por los sujetos a las preguntas, por cada subcategoría, lo que da origen a las conclusiones de primer nivel.
- Se cruzan dichas conclusiones de primer nivel, agrupándolas por su pertenencia a una determinada categoría, y con ello se generan las conclusiones de segundo nivel, que en rigor corresponden a las conclusiones categoriales.
- Se derivan las conclusiones de tercer nivel, realizadas a partir del cruce de las conclusiones categoriales y que estarían expresando los resultados a las preguntas que desde el estamento surgen a las interrogantes centrales que guían la investigación.

Finalmente, en la última etapa se realizó la interpretación de la información donde se trataron de establecer relaciones y explicaciones que permitieron dar sentido a los hallazgos de la investigación.

3.1.1.3.1. Triangulación de datos cualitativos

En esta investigación también se analizó el contenido mediante la triangulación de datos, lo cual consiste en el uso de varios métodos o fuentes de información, en el caso de esta investigación la triangulación de datos estuvo compuesta por las siguientes fuentes de información: las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna e informantes claves de la salas mediante la aplicación de una entrevista semi estructurada, además de una guía de observación de la salas de lactancia que corresponde a la última fuente de datos para la investigación (92).

Para hacer esto, el primer paso es triangular la información obtenida desde los diversos instrumentos aplicados en el trabajo de campo, por estamentos, ya sea utilizando conclusiones de segundo o tercer nivel. Un segundo paso consiste en integrar la triangulación inter estamental por cada instrumento utilizado, pero ahora desde una perspectiva inter instrumental y desde allí generar nuevos procesos interpretativos. Cuando se ha realizado esta integración de toda la información triangulada es posible sostener entonces que se cuenta con un corpus coherente, que refleja de modo orgánico aquello que denominamos “resultados de la investigación” (96).

3.1.1.3.2. Rigor metodológico

En la presente investigación se realizó un trabajo de calidad que cumplió con el rigor de la metodología, por lo tanto, se cumplieron algunos criterios pertenecientes a la investigación cualitativa y que guardaron relación con la confiabilidad, validez y objetividad de la investigación cualitativa. Estos criterios son la dependencia, credibilidad, transferencia y confirmación (92).

- **Dependencia**

Este concepto hace referencia a confiabilidad cualitativa y consiste en la capacidad de obtener resultados similares a otras investigaciones que recolectan datos similares y realicen análisis similares, por lo tanto, debe de haber congruencia en los resultados e interpretación de distintos investigadores. Para garantizar este criterio se proporcionó una perspectiva teórica y el diseño de investigación utilizado (92).

Además, se explicaron los criterios de selección e instrumentos de recolección de datos para todos los participantes, se describió el papel de los investigadores en el campo y métodos de análisis utilizados, además del contexto de la recolección de la información el cual fue el mismo en todos los casos, no hubo sesgos en la investigación ya que las opiniones de los investigadores no fueron tomadas en cuenta y la investigación

fue llevada a cabo con cuidado y coherencia preguntando lo indispensable para el estudio (92).

- **Credibilidad**

Este criterio también se conoce como máxima validez y se refiere a que los investigadores deben de captar el significado completo de las experiencias de los participantes de la investigación. La credibilidad tiene que ver con la forma en que el participante expresa lo relacionado con el planteamiento y la forma en que el investigador retrata los puntos de vista del participante. Esto se logró tomando en cuenta a todos los datos que brindaron las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna, y todos los participantes fueron de igual de importantes para el estudio, además no se emitieron opiniones por parte de los investigadores ni se influyó en sus respuestas (92).

- **Transferencia**

Este criterio se refiere a que los resultados de la investigación deben de ser generalizados a una población más amplia, por lo que deben de ser aplicados a otros contextos, no obstante, para que esto se cumpla la muestra debe de ser muy amplia sino se aplica en contextos similares, por lo que para efectos de la presente investigación la posibilidad de transferencia pudo estar disminuida, (92).

- **Confirmación**

Este criterio pretende minimizar los sesgos de la investigación y se obtiene por medio de la retroalimentación de las respuestas obtenidas durante las entrevistas semiestructuradas confirmando lo que pretendían expresar los participantes con cada respuesta, además se realizó la verificación por parte de los investigadores de todos los datos obtenidos al realizar la guía de observación (92).

3.1.1.4. Fase Informativa

La investigación culmina con la difusión y presentación de los resultados, por lo que además de la comprensión del tema por parte del investigador se comparte la información con las demás personas. Para el cumplimiento de la fase informativa se realizó la elaboración del informe final de la investigación el cual se presentó al comité asesor para que pudiera conocer los resultados y las conclusiones, con el fin de obtener sugerencias y recomendaciones por parte de estos (91).

Posteriormente se realizó la presentación formal de la investigación ante el tribunal examinador de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica en la Sede Rodrigo Facio. Para la presentación, se extendió una invitación especial a los lectores de la investigación, a la profesora tutora y a las participantes de la investigación, para que estas lograran conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones que surgieron tras su colaboración en la investigación. Adicional a esto, se realizó un grupo focal con las mujeres participantes para brindarles un informe con los resultados y conclusiones de la investigación.

3.1.1.4.1. Presentación de los datos

Para la presentación de los datos que se obtengan por medio de los métodos de recolección que se definieron y explicaron en apartados anteriores, se utilizaron recursos como tablas; así como un análisis crítico a partir de los resultados obtenidos tras la triangulación de los datos y la confrontación teórica.

Es de suma importancia mencionar que, los investigadores dejarán una copia del documento completo en la biblioteca Luis Demetrio Tinoco, para que esté disponible para la comunidad universitaria y que, en cualquier momento que se necesite, pueda servir para consultas.

3.1.2. Fase Reflexiva

En el Seminario investigativo el estudiante es activo, su participación es activa; fomenta en los estudiantes el estudio personal y de equipo, los familiariza con los medios de investigación. Además, pretende preparar a los estudiantes para que un día puedan por sí solos hacer verdaderas investigaciones. Con base en lo cual el futuro investigador se forma poco a poco con la frecuencia de los ejercicios. El Seminario es fundamentalmente una práctica permanente de búsqueda, análisis, reflexión y aproximaciones al objeto de estudio (98).

La fase reflexiva de esta investigación se dividió en distintos momentos importantes para el estudio, en los cuales se abordaron los temas relevantes relacionados con el trabajo. Estos se describen a continuación:

3.1.2.1. Planteamiento de la investigación

Durante este primer momento se realizó una descripción amplia y exhaustiva de todos los procesos llevados a cabo para llegar a la delimitación del tema, título, objetivos y participantes de la investigación.

3.1.2.2. Preparación para la investigación

En esta sección se describe cómo se fueron construyendo los apartados (antecedentes, justificación, marco referencial y marco metodológico) del anteproyecto para ser presentado a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación y al Comité Ético Científico.

3.1.2.3. Redirección a modalidad virtual

Una vez que el trabajo fue aprobado por ambos entes, se detalló el proceso de organización, reflexión y discusión que se realizó debido a la pandemia ocasionada por

el COVID-19 en Costa Rica, con el fin de definir el plan de acción para seguir con la construcción del Seminario bajo una modalidad virtual.

3.1.2.4. Proceso de recolección de datos

En esta sección se realizó una descripción detallada sobre cómo fue todo el proceso de recolección de datos por medio de los instrumentos. Además, se explicó cuáles fueron las experiencias de los investigadores durante la recolección de datos, tanto de las entrevistas (las cuales fueron virtuales) como de las observaciones de las salas de lactancia materna.

3.1.2.5. Codificación de datos recolectados

Seguidamente, se detalló todo el proceso de acceso al programa de Atlas. Ti, así como los pasos que se siguieron para la codificación de datos de los tres instrumentos de recolección de información. Aunado a ello, se explicaron los cambios que fueron surgiendo en las categorías y subcategorías previamente establecidas a raíz de la elaboración de los resultados de la investigación.

En este apartado también se describieron ampliamente todas las recomendaciones que fueron discutidas en conjunto con el comité asesor para la parte de resultados y análisis de la investigación.

3.1.2.6. Planteamiento del proceso de análisis

En este espacio se describió el proceso sobre cómo se llevaría a cabo el capítulo de resultados por medio de las inferencias interpretativas. Además, se mencionó cómo fue el proceso de análisis de datos.

3.1.2.7. Socialización de los resultados: Grupo focal

Con respecto a esta sección, se realizó una descripción del grupo focal implementado con las madres que fueron entrevistadas en la investigación como medio de devolución de resultados, así como las intervenciones realizadas por estas a manera de recomendación o comentarios.

Para llevar a cabo este grupo focal vía Zoom, se contactaron las madres vía correo electrónico y se les envió un formulario de Google en el cual debían indicar cuál día era de su preferencia entre tres opciones para realizar el grupo, con ello se llegó a una fecha establecida según la mayoría de las respuestas, y a las usuarias que no pudieron asistir se les envió la grabación de la sesión.

3.1.2.8. Reflexión teórica desde lo disciplinar

Como último punto, en esta sección se elaboró una reflexión teórica de las experiencias de las usuarias, incluyendo el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Lo anterior con la finalidad de brindar un aporte disciplinar desde la perspectiva de Enfermería y de esta manera fomentar la salud de las personas por medio de la promoción de la lactancia materna.

3.1.2.9. Declaración de supuestos

En este apartado se describieron algunos supuestos de la investigación que se establecieron previo al análisis con base en la primera impresión que se tuvo de los datos obtenidos.

3.2. Consideraciones éticas de la investigación

Debido a que se trabajó con seres humanos, y con el fin de cumplir con el principio fundamental de respeto hacia las personas participantes de la investigación, se tomaron

en cuenta aspectos bioéticos teniendo como base la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234, publicada en la Gaceta el 25 de abril del 2014. Aunado a ello, se tomaron en cuenta las definiciones establecidas en el Informe Belmont (1979) (99-100).

Por otro lado, se tomaron en cuenta las consideraciones establecidas en el Reglamento de la Investigación de la Universidad de Costa Rica, con el fin de cumplir con los principios éticos de la institución a la que pertenece la investigación (101).

3.2.1. Principios éticos básicos

Con dichos principios, se hace referencia a los criterios generales que sirven como justificación de preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Ahora bien, tres de estos principios, entre los que son aceptados por nuestra cultura, destacan en la experimentación con seres humanos (100):

- **Respeto a las personas**

Este principio se basa en dos prerrequisitos morales: el primero es reconocer la autonomía de cada persona, y el segundo, proteger a aquellos que tengan su autonomía un poco disminuida de uno u otro modo (100).

Ahora bien, con respecto al primer prerrequisito, el respeto a la autonomía se logra dando valor a las consideraciones y opiniones de cada persona y no poniendo obstáculos en sus acciones a menos de que sean realmente perjudiciales. Con respecto al segundo prerrequisito, algunas personas ven debilitada su autonomía por diversos factores, por lo que se debe intentar darles la protección adecuada a sus necesidades (100).

Este principio se aplicó en el estudio por medio del respeto a la decisión de las mujeres de participar o no en la investigación. Además, se les mencionó que la participación en la misma era totalmente libre y voluntaria; por lo tanto, se respetó la decisión de las usuarias que no quisieron formar parte del estudio, lo cual no afectó la

calidad de la atención. Además, si al momento de realizar la entrevista alguna pregunta les generó molestia o incomodidad, tuvieron el derecho de no contestar y continuar con la siguiente pregunta.

- **Beneficencia**

Este principio se basa en el hecho de que además de respetar a las personas y procurar no hacerles ningún daño, también se debe buscar generales el bien. En la investigación, la beneficencia es una obligación y deben de cumplirse dos puntos; 1) no causar ningún daño y 2) disminuir los daños que puedan presentarse y maximizar los beneficios posibles. Bajo este principio, siempre es importante recordar la máxima hipocrática “no causar daño”, ya que es un principio fundamental de la ética médica (100).

Con la realización de este trabajo se pretende beneficiar a la sociedad puesto que se dejó en evidencia la utilidad y necesidad de la existencia de salas de lactancia materna. También, se evaluó el cumplimiento de los criterios que tiene el decreto nacional sobre las condiciones de las salas de lactancia materna, para dejar en evidencia la necesidad de mejora en las condiciones de estas. Además, permitirá a los futuros profesionales de Enfermería conocer cuáles son los temas relacionados a la lactancia materna en los que existe mayor desconocimiento, por lo tanto, fortalecerlos para brindar una atención de calidad y enfocada en las principales necesidades de las personas.

- **Justicia**

Ahora bien, el principio de justicia se basa en la idea de que los iguales deben ser tratados como iguales, por ello, la información que pueda beneficiar a las personas debe ser compartida a todos por igual. Pero se hace una consideración de cómo es que deben tratarse como iguales, basándose en cinco formulaciones; 1) a cada persona una parte igual, 2) a cada persona según su necesidad individual, 3) a cada persona según su propio esfuerzo, 4) a cada persona según su contribución a la sociedad, y 5) a cada persona según su mérito (100).

Para la aplicación del principio de justicia, se realizó una observación de todas las salas de lactancia materna por igual; lo anterior con el objetivo de identificar las condiciones de cada una de ellas. Se dejó en evidencia la necesidad de aumento de recursos y el mejoramiento de sus condiciones. Esto en aras de que estos espacios destinados a un fin tan loable resulten gratificantes para las mujeres.

Además, al finalizar la investigación, se realizó un grupo focal con todas las participantes con el objetivo de compartirles los resultados del estudio para que todas ellas logaran obtener la información por igual.

3.2.2. Consentimiento informado

Para la elaboración del consentimiento informado se tomaron en cuenta los principios mencionados en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Asimismo, lo establecido en relación con el consentimiento informado en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234 y en el Informe de Belmont (99-100, 102).

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona confirma, voluntariamente, su deseo de participar en una investigación biomédica. La participación de un individuo en una investigación requerirá el consentimiento expreso, específico, escrito y firmado o con la huella digital, de este o de su representante legal, en todas las hojas (99).

Los investigadores tienen el deber de dar a las posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo (102).

A partir de lo mencionado anteriormente y siguiendo el formato que establece la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica se elaboró el

consentimiento informado para la presente investigación, el cual se adjunta en el anexo 8.8. Este fue aprobado en la sesión número 170 del Comité Ético Científico, realizada el 22 de abril de 2020 por medio del oficio CEC-197-2020 (ver anexo 8.5).

Debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, la investigación cambió a modalidad virtual, esto con la correspondiente aprobación por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación (ver anexo 8.6). Por lo tanto, para la firma del consentimiento informado se elaboró un vídeo a manera de tutorial en el cual se explicó la forma correcta de completarlo y firmarlo digitalmente en formato PDF. Se les envió a las participantes de la investigación el consentimiento informado junto con el vídeo tutorial vía correo electrónico, el cual debieron firmar y posteriormente reenviarlo a los investigadores.

CAPÍTULO IV: Resultados

4.1. Resultados

El presente capítulo se divide en tres apartados, el primero relacionado con los resultados de las entrevistas realizadas a las usuarias de las salas de lactancia materna. El segundo corresponde a los datos obtenidos de las entrevistas a los informantes clave; y el tercero a la información recolectada por medio de las guías de observación de las salas de lactancia materna.

4.1.1. Primer apartado: Usuarias de las salas de lactancia materna

En este apartado, se contemplan los resultados obtenidos a partir de las respuestas de las participantes durante las entrevistas realizadas en los meses de mayo y junio del año 2020, mediante la plataforma virtual Zoom. Estos resultados se presentan de acuerdo con el análisis del contenido de los datos proporcionados durante las entrevistas de las usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

4.1.1.1. Características bio sociodemográficas de las participantes

La información que se brinda en la Tabla 3 contiene los datos bio sociodemográficos de las participantes, sus nombres han sido cambiados bajo el seudónimo de ciudades para mantener la confidencialidad de los datos recolectados.

Tabla 3. Datos biosociodemográficos de las participantes.

Nombre	Edad	Nacionalidad	Lugar de residencia	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Jornada laboral^b o bloque matriculado	Seguro Social
Tokio	36	Costarricense	Cascajal de Coronado	Casada	Universidad completa	Funcionaria ^a	Completa	Sí
Lisboa	36	Costarricense	Curridabat	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Moscú	35	Costarricense	San Rafael de Heredia	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Berlín	28	Costarricense	Alajuelita	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Nairobi	27	Costarricense	La Unión de Cartago	Casada	Universidad incompleta	Estudiante universitaria	Bloque incompleto ^c	Sí
Denver	40	Costarricense	Tres Ríos	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
París	28	Costarricense	Cartago	Soltera	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Manila	20	Costarricense	Alajuela Centro	Soltera	Universidad incompleta	Estudiante universitaria	Bloque incompleto	Sí
Helsinki	39	Costarricense	Cartago	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Río de Janeiro	36	Costarricense	El Guarco, Cartago	Soltera	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí

Marsella	37	Costarricense	Goicoechea	Unión libre	Universidad completa.	Funcionaria	Completa	Sí
Palermo	39	Costarricense	Heredia	Casada	Universidad completa.	Funcionaria	Completa	Sí
Oslo	32	Costarricense	Desamparados	Soltera	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí
Bogotá	35	Costarricense	Tres Ríos	Casada	Universidad completa	Funcionaria	Completa	Sí

a: persona que trabaja en la Universidad de Costa Rica y que puede ser docente o dedicarse a funciones administrativas.

b: la jornada laboral de las funcionarias públicas tiene incluida la hora de lactancia materna.

c: no se llevan todas las materias establecidas en el plan de estudios de la carrera para ese bloque.

Fuente: elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a las usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

Las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica entrevistadas se encuentran entre los 20 y los 40 años respectivamente. Las participantes son en su totalidad costarricenses y en su mayoría son funcionarias de la Universidad de Costa Rica con jornada laboral completa, once de ellas con estudios universitarios completos y una con estudios universitarios incompletos. Únicamente dos de las usuarias son estudiantes activas de la Sede Rodrigo Facio, ambas cuentan con seguro social y llevan bloques incompletos en sus respectivas carreras.

Las usuarias, en su mayor parte, se encuentran casadas, tres de ellas son solteras y una se encuentra en unión libre. Las participantes viven en las provincias de San José, Cartago, Heredia y Alajuela respectivamente. A continuación, se describen las características bio sociodemográficas de cada una de las usuarias de las salas de lactancia materna, sus nombres han sido cambiados bajo el seudónimo de ciudades para mantener la confidencialidad de los datos recolectados.

- **Tokio:** mujer de 36 años, costarricense, reside en Coronado; actualmente se encuentra casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como docente. Posee una jornada laboral a tiempo completo, disfrutó de la licencia de lactancia materna. Tiene seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente su hijo menor tiene 2 años y refiere que no le pudo dar lactancia materna en la primera hora de vida debido a que fue por cesárea, por lo tanto, estuvo mucho tiempo en recuperación.
- **Lisboa:** mujer de 36 años, costarricense, reside en Curridabat; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como ingeniera, posee jornada laboral a tiempo completo y goza del permiso de lactancia. Tiene seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente su hija menor tiene 1 año y 3 semanas y refiere que sí le pudo dar lactancia materna durante la primera hora de vida.

- **Moscú:** mujer de 35 años, costarricense, reside en Heredia; actualmente es casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad desempeñándose como Gerente Técnica; tiene jornada laboral a tiempo completo y gozó del permiso de lactancia. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente tiene unas mellizas de 4 años y refiere que no les pudo dar lactancia materna durante la primera hora debido a que fue cesárea, la tuvieron anestesiada y se despertó como una hora después.
- **Berlín:** mujer de 28 años, costarricense, reside en San José; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad incompleta y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como secretaria; posee jornada laboral a tiempo completo y goza del permiso de lactancia. Tiene seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente su hija menor tiene 1 año y refiere que sí le pudo dar lactancia materna durante la primera hora de vida.
- **Nairobi:** mujer de 27 años, costarricense, reside en Cartago; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad incompleta y es estudiante activa de la universidad. Con respecto a su jornada universitaria, llevaba bloque incompleto. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hija tiene 2 años y 6 meses y refiere que no logró proporcionarle leche materna en la primera hora de vida por motivo de que fue por cesárea y su recuperación posterior no se lo permitió.
- **Denver:** mujer de 40 años, costarricense, reside en Cartago; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como docente; tiene jornada laboral a tiempo incompleto y goza del permiso de lactancia. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente su hija tiene 1 año y 8 meses, refiere que no le dio lactancia materna en la primera hora de vida debido a que fue por cesárea y eso no se lo permitió por su recuperación.
- **París:** mujer de 28 años, costarricense, reside en Cartago; actualmente es soltera. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria

de la universidad donde se desempeña como contadora; tiene jornada laboral a tiempo completo y goza del permiso de lactancia. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente su hijo tiene 1 año y 3 meses, refiere que no le dio lactancia materna en la primera hora de vida debido a que fue por cesárea.

- **Manila:** mujer de 20 años, costarricense, reside en Alajuela Centro; actualmente es soltera. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad incompleta y es estudiante activa de la universidad. En cuanto a su jornada universitaria, llevaba bloque incompleto. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hija tiene 4 meses y refiere que sí logró brindarle lactancia materna en la primera hora de vida.
- **Helsinki:** mujer de 39 años, costarricense, reside en Cartago; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria pública de la universidad donde se desempeña como asistente de Vicerrectoría. Labora una jornada de tiempo completo. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hijo tiene 3 años y refiere que no logró brindarle lactancia materna en la primera hora de vida.
- **Río de Janeiro:** mujer de 36 años, costarricense, reside en Cartago; actualmente es soltera. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como docente; tiene jornada laboral a tiempo incompleto y goza del permiso de lactancia. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hija tiene 1 año y 6 meses y refiere si logró darle lactancia materna en la primera hora de vida debido a que al nacer se la pusieron inmediatamente al pecho.
- **Marsella:** mujer de 37 años, costarricense, reside en San José; actualmente vive en unión libre. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como Ingeniera. Su jornada laboral es de tiempo completo. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hija tiene 3 años y 4 meses, refiere que sí logró darle lactancia materna durante la primera hora de vida.

- **Palermo:** mujer de 39 años, costarricense, reside en Heredia; actualmente es casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria pública de la universidad donde se desempeña como docente; su jornada laboral es de tiempo completo. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hijo tiene 2 años, refiere que no logró darle lactancia materna durante la primera hora de vida debido a que su embarazo se complicó y tuvieron que realizarle cesárea, pero por estar heparinizada tuvieron que utilizar anestesia general y no epidural, por lo que su recuperación se extendió.
- **Oslo:** mujer de 32 años, de edad, costarricense, reside en San José; actualmente es soltera. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad. Su jornada laboral es de tiempo completo. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hijo tiene 4 años, refiere que no logró darle leche materna durante la primera hora de vida debido a que el bebé no logró hacer el agarre y pasó mucho tiempo dormido.
- **Bogotá:** mujer de 35 años, de edad, costarricense, reside en Cartago; actualmente está casada. Con respecto a la escolaridad, cuenta con universidad completa y es funcionaria de la universidad donde se desempeña como Ingeniera. Su jornada laboral es de tiempo completo. Posee seguro social de la Caja Costarricense de Seguro Social. En la actualidad, su hija tiene 1 año y 5 meses, refiere que no logró darle lactancia materna durante la primera hora de vida debido a que fue cesárea.

4.1.1.2. Expectativas de las usuarias de las salas de lactancia materna

Inferencias interpretativas según divisiones de categorías y subcategorías

La información que se brinda en la Tabla 4 (ver anexo 8.9) contiene los datos relacionados con las expectativas de las usuarias de las salas de lactancia materna. Los datos se presentan organizados según las subcategorías establecidas previamente; es

importante aclarar que la letra B en cada subcategoría representa el número de pregunta en la entrevista realizada.

4.1.1.3. Vivencias de las usuarias con respecto a las salas de lactancia materna

Inferencias interpretativas según divisiones de categorías y subcategorías

Los datos que se presentan en las Tablas 5.1 y 5.2 (ver anexo 8.10) contienen información relacionada con las vivencias de las usuarias de las salas de lactancia materna. La información se presenta organizada según las subcategorías establecidas previamente; se aclara que las letras B y C representan el número de pregunta de la entrevista realizada.

4.1.4. Resultados de la Investigación como conclusiones de tercer nivel a partir de las inferencias interpretativas

Expectativas de las usuarias sobre la utilidad de las salas de lactancia materna

En cuanto a la utilidad de las salas de lactancia materna, la mayoría de las madres entrevistadas mencionaron que esta se debía a los siguientes aspectos: extracción de la leche materna, amamantamiento del lactante, privacidad del lugar, espacio adecuado, almacenamiento y conservación de la leche materna; mientras que, haciendo alusión a las condiciones de las mismas, la mayoría de las mujeres usuarias esperaban que contara con lo siguiente: requerimientos mínimos, comodidad, limpieza, discreción, ambiente ameno y facilidad de acceso.

Ahora bien, relacionado con el asesoramiento e información en las salas de lactancia materna, en su mayoría no tenían ninguna expectativa al respecto, sin embargo, las pocas que enunciaron tenerlas coincidieron en que esperaban tener la presencia de una persona que les asesorara e informara sobre temas de lactancia materna.

Al indagar sobre la presencia de un enfermero o una enfermera, predominó la opinión de que era necesario el acompañamiento en las salas, ya que cuentan con competencias, entre ellas: experiencia y conocimientos sobre la temática como por ejemplo la extracción de leche materna. Otras características que se recuperan como relevantes son: carisma, empatía, trato humanizado, conocimientos sobre almacenamiento y conservación, complicaciones, ablactación, sobre buen agarre, sobre el uso de la sala y que contara con una visión integral de las personas.

Sobre el derecho de acceso al asesoramiento e información, todas las usuarias convergieron en que es un derecho que se debe cumplir. Así como también en los tópicos sobre los cuales deben ser capacitadas, al respecto enlistan: almacenamiento y conservación, complicaciones, composición de la leche materna, extracción, salud mental y agarre.

En cuanto a la percepción sobre el nivel de satisfacción, la mayoría expresaron las siguientes mejoras: brindar más información y facilidad de acceso, que cumpla con los requerimientos mínimos, que el lugar sea más ameno, aumento de la privacidad y la permanencia de una persona asesora en lactancia en la sala. Sin embargo, se destaca como elemento importante que hubo cumplimiento de la expectativa en cuanto al servicio recibido.

Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna

Se tiene una distribución sobre el número de ofertantes en cada una de las salas exploradas, que descriptivamente es la siguiente:

- 4 mujeres utilizaron la sala del PREANU de la Escuela de Nutrición.
- 3 la sala del LANAMME.
- 2 la sala de la Facultad de Odontología.
- 1 respectivamente de las salas: Facultad de Ciencias Sociales, Edificio Administrativo B, Escuela de Tecnologías en Salud y Facultad de Derecho

- 1 hizo uso de las siguientes dos salas: Facultad de Letras y Edificio Administrativo A.

Sobre la normativa vigente relacionada con los requerimientos mínimos de las salas de lactancia materna, una gran parte de las mujeres consideró que las salas sí cumplían con dichos requerimientos.

En relación con las motivaciones para hacer uso de dichos espacios, ellas expresaron lo siguiente: poder realizar la extracción de leche, mantenimiento de la lactancia materna y tener privacidad dentro de la sala. Además, las principales razones que señalaron las madres para alimentar a sus hijos o hijas con leche materna fueron las que se presentan a continuación: debido al contenido nutricional ideal de la leche materna, la inmunidad brindada por la leche materna, el vínculo afectivo generado durante el proceso de lactancia materna y los múltiples beneficios otorgados por la lactancia materna.

Referente a la frecuencia de uso de las salas, 11 madres la utilizaron de 1 a 2 veces por día. Una mujer la utilizó de 2 a 3 veces al día, dos mujeres las utilizaron una vez a la semana (una de estas madres la utilizó una vez por semana durante el segundo semestre del 2018 y durante el primer semestre del 2019, la utilizó de 1 a 2 veces cada 15 días).

Ahora bien, con respecto al tiempo de uso de cada sala de lactancia materna, 10 madres la utilizaron de 15 a 30 minutos aproximadamente. Una mujer la utilizaba durante 10 a 15 minutos, otra por un tiempo de 60 minutos, otra durante 90 a 120 minutos, mientras que la última tenía tiempo ilimitado de uso.

En cuanto a los problemas presentados durante el proceso de lactancia materna, el mayor número de entrevistadas refirieron que no tuvieron problemas con la jefatura ni con los profesores durante su tiempo de uso de las salas; mientras que una sola mujer refirió que sí tuvo problemas al utilizar la sala. Ahora bien, haciendo referencia a las

relaciones tanto laborales como académicas, la mayor parte de las mujeres no reportaron cambios en estas durante el periodo de utilización de las salas de lactancia materna. En relación con el apoyo por parte de compañeros y compañeras de trabajo o estudio durante el proceso de lactancia materna, la mayoría de las madres mencionaron que este fue suficiente.

En lo que concierne a los recursos de los que dispusieron las madres durante el proceso de lactancia materna, la mayor parte de las mujeres usuarias mencionaron que contaron con los siguientes: económico, información sobre lactancia materna, apoyo familiar, curso prenatal, amistades, charlas y cursos sobre lactancia materna. Ahora bien, con respecto al rol del padre durante la utilización de las salas de lactancia materna por parte de las madres, la mayoría de ellas mencionaron que este fue nulo. Aunado a ello, la minoría de mujeres mencionaron que el padre tuvo un rol participativo.

En lo correspondiente a la seguridad de la sala de lactancia materna, una gran cantidad de las mujeres las percibieron como un lugar seguro para el amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna dentro de las salas.

En relación con los sentimientos e ideas generadas en las usuarias al utilizar las salas de lactancia materna, una gran parte de ellas fueron positivas. Aunado a ello, la mayoría de las madres entrevistadas mencionaron sentirse satisfechas con las salas de lactancia materna.

Haciendo alusión a los derechos relacionados con la práctica de lactancia materna, todas las mujeres afirmaron que la lactancia materna sí es un derecho que establece la legislación costarricense. Además, la mayor parte de ellas refirió tener conocimiento de cuáles eran los derechos humanos relacionados con la lactancia materna. Lo contrario ocurrió con los derechos sexuales y reproductivos, ya que en general las mujeres los desconocían y solo una de ellas refirió conocerlos. Ahora bien, una gran parte de las mujeres expresó que su derecho al proceso de lactancia materna

siempre ha sido respetado; en cambio, la minoría mencionó que este ha sido irrespetado en varias ocasiones.

Referente a la información sobre lactancia materna, el mayor número de usuarias mencionó que en general las salas no cuentan con ningún tipo de información y en caso de tenerla es insuficiente, por tanto, no se cumple con el derecho de acceso a esta dentro de las mismas.

Entrando en la temática de conocimiento, en general, las madres entrevistadas señalaron conocer la diferencia entre leche y lactancia materna; además, todas las mujeres refirieron conocer el término de lactancia materna exclusiva. Con respecto al tiempo recomendado para alimentar a un niño o niña con leche materna, la mayoría de las mujeres refirieron que podía ser hasta que la madre y el bebé quisieran, es decir, un tiempo ilimitado. De igual manera, muchas de ellas mencionaron que la alimentación con leche materna debía ser mínimo durante los primeros 6 meses y prolongada hasta los 2 años.

Al valorar el conocimiento que tienen las madres sobre las posiciones de amamantamiento, las que fueron mencionadas mayormente corresponden a las siguientes: bebé sentado, tradicional o de cuna, canasto o rugby y bebé con la madre acostada. Relacionado con la extracción de la leche materna, solo la mitad de las mujeres mencionaron tener algún tipo de conocimiento sobre el tema. Con respecto a los tiempos adecuados de conservación de la leche materna (temperatura ambiente, refrigerada y congelada) se evidenció un desconocimiento en la mayoría de las mujeres usuarias. En cuanto a otras temáticas de extracción y conservación, una minoría de mujeres hizo referencia a diferentes aspectos tales como medidas de higiene, rotulación, descongelación, uso de hielera y medios de almacenamiento.

Ahora bien, todas las mujeres entrevistadas mencionaron beneficios de la lactancia materna, los cuales fueron sumamente variados; sin embargo, entre los que

mayoritariamente destacaron se encuentran los siguientes: nutrición, apego, inmunidad para el bebé, crecimiento y desarrollo.

Por último, con referencia a la influencia de las salas de lactancia materna en la calidad de vida de las madres y sus bebés, varias de ellas refirieron que esta fue positiva, debido que las salas favorecieron el proceso de lactancia materna, su prolongación y brindaron una gran cantidad de beneficios tanto para ellas como para sus hijos.

4.1.2. Segundo apartado: Informantes clave de las salas de lactancia materna

Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a los informantes clave, quienes son los encargados de gestionar las salas de lactancia materna.

4.1.2.1. Datos generales de los informantes clave

En la Tabla 6 se presenta información relacionada con la edad, escolaridad y el puesto laboral de las personas que fungieron como informantes clave, los cuales fueron seleccionados debido a su labor como gestores de las salas de lactancia materna, y fueron elegidos solo cinco por conveniencia de los investigadores. Es importante mencionar que en lugar de los nombres de dichos informantes se utilizaron seudónimos con el fin de guardar la confidencialidad.

Tabla 6. Datos generales de los informantes clave.

Nombre	Edad	Escolaridad	Puesto que desempeña
Orquídea	50 años	Universidad completa	Jefa Administrativa
Tulipán	52 años	Universidad completa	Director de la Escuela
Margarita	34 años	Universidad completa	Gestora Recursos Humanos
Girasol	50 años	Universidad completa	Jefa Administrativa
Geranio	55 años	Universidad completa	Jefa Administrativa

Fuente: Elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a los informantes clave de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

4.1.2.2. Administración de las salas de lactancia materna

En la Tabla 7 se presenta un resumen con los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas, el cual se encuentra dividido en categorías y subcategorías que surgieron al momento de organizar la información.

Tabla 7. Administración de las salas de lactancia materna.

Categoría: Administración de las salas de lactancia materna					
Informantes clave	Subcategorías				
	Gestión (4, 5)	Marco legal (6, 8, 9, 11)	Divulgación (7)	Accesibilidad (10)	Mantenimiento (12)
Orquídea	Responsabilidades (4, 5): -Creación. -Equipamiento. -Necesidades emergentes. -Préstamo de la llave.	Marco legal (6): -Reglamento universitario. Permiso funcionaria UCR (8): -Autorizado. Permiso estudiante UCR (9): -Autorizado. Decreto (11): -Sí cumple.	Medios de divulgación (7): -Correo institucional UCR.	Accesibilidad (10): -Fácil acceso físico. -Permiso a todas las madres UCR.	Limpieza (12): -En uso: diaria. -En desuso: 1 vez por semana.
Tulipán	Responsabilidades (4, 5):	Marco legal (6): -Reglamento	Medios de divulgación (7):	Accesibilidad (10):	Limpieza (12):

	<ul style="list-style-type: none"> -Creación. -Exclusividad UCR*. -Préstamo de la llave. -Suministro de material higiénico. -Verificación de identificación de la usuaria. 	<p>Ministerio Salud.</p> <p>Permiso funcionaria UCR (8):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autorizado. <p>Permiso estudiante UCR (9):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autorizado. <p>Decreto (11):</p> <ul style="list-style-type: none"> -No cumple. <p>Falta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Refrigeradora. -Sillas adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Facebook. -Notificación a la Oficina de Bienestar y Salud. -Oficina de Divulgación e Información. -Twitter. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de horario de uso. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diaria.
Margarita	<p>Responsabilidades (4, 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Brindar permiso hora de lactancia. -Creación. -Préstamo de llaves. 	<p>Marco legal (6):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reglamento Ministerio de Salud. <p>Permiso funcionaria UCR (8):</p>	<p>Medios de divulgación (7):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Centro de Transferencia Tecnológica: afiches. -Correo de 	<p>Accesibilidad (10):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Permiso a todas las madres UCR. 	<p>Limpieza (12):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diaria.

		<p>-Autorizado.</p> <p>-Cuenta con hora de lactancia.</p> <p>Permiso estudiante UCR (9):</p> <p>-Autorizado.</p> <p>Decreto (11):</p> <p>-Sí cumple.</p> <p>Tiene:</p> <p>-Condiciones necesarias.</p> <p>-Refrigeradora.</p> <p>-Sillas adecuadas.</p>	<p>dirección.</p>		
Girasol	<p>Responsabilidades (4-5):</p> <p>-Administración.</p> <p>-Creación.</p> <p>-Necesidades emergentes.</p>	<p>Marco legal (6):</p> <p>-Código de Trabajo.</p> <p>-Reglamento Universitario.</p> <p>Permiso funcionaria UCR</p>	<p>Medios de divulgación (7):</p> <p>-Correo institucional UCR.</p> <p>-Oficina de Divulgación e Información.</p>	<p>Accesibilidad (10):</p> <p>-Permiso a todas las madres UCR.</p>	<p>Limpieza (12):</p> <p>-A demanda.</p>

	<p>-Préstamo de llaves.</p> <p>-Verificación de limpieza.</p>	<p>(8):</p> <p>-Autorizado.</p> <p>-Cuenta con hora de lactancia.</p> <p>Permiso estudiante UCR (9):</p> <p>-Autorizado.</p> <p>Decreto (11):</p> <p>-No cumple.</p> <p>Falta:</p> <p>-Dimensiones adecuadas.</p>			
Geranio	<p>Responsabilidades (4-5):</p> <p>-Creación.</p> <p>-Equipamiento.</p> <p>-Verificación de identificación de la usuaria.</p> <p>-Préstamo de la llave.</p>	<p>Marco legal (6):</p> <p>-Reglamento Universitario.</p> <p>Permiso funcionaria UCR (8):</p> <p>-Autorizado.</p> <p>-Cuenta con hora de lactancia.</p>	<p>Medios de divulgación (7):</p> <p>-Facebook.</p> <p>-Página de la Facultad.</p> <p>-Pantallas informativas.</p>	<p>Accesibilidad (10):</p> <p>-Disponibilidad de llaves.</p> <p>-Permiso a todas las madres UCR.</p>	<p>Limpieza (12):</p> <p>-Diaria.</p>

	-Registro de uso. -Verificación de limpieza.	Permiso estudiante UCR (9): -Autorizado. Decreto (11): -Sí cumple. Tiene: -Condiciones necesarias. -Inspección de la Vicerrectoría de Administración aprobada.			
--	--	--	--	--	--

*Universidad de Costa Rica.

Fuente: elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a los informantes clave de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

Con respecto a la gestión de las salas de lactancia materna, todas las personas entrevistadas refirieron que su función en un inicio fue la creación de la sala y que actualmente su responsabilidad consiste en administrar las llaves de la sala. Adicionalmente, algunos de ellos refieren tener otras responsabilidades como estar pendiente del equipamiento, suministrar el material higiénico, solventar necesidades emergentes, brindar el permiso de la hora de lactancia a las madres, supervisar que se cumpla el protocolo de limpieza de la sala, verificar la identificación de la usuaria y que esta pertenezca a la Universidad de Costa Rica y llevar un registro de uso de la sala.

Entrando en la temática relacionada con el marco legal de las salas de lactancia materna, la mayoría de los gestores mencionaron que para la gestión de dichas salas se toma en cuenta el Reglamento Universitario. Además, algunos de ellos expresaron que otro marco legal de referencia para dicha gestión son el Reglamento del Ministerio de Salud y el Código de Trabajo.

Ahora bien, con respecto a los permisos para utilizar las salas de lactancia materna, la totalidad de informantes clave mencionaron que todas las madres que deseen utilizar la sala, tanto funcionarias como estudiantes, cuentan con el respectivo permiso, siempre y cuando pertenezcan a la Universidad de Costa Rica. Además, algunos de ellos refirieron que las madres funcionarias tienen derecho a la licencia de lactancia.

Relacionado con el cumplimiento del decreto 41080-MTSS-S, la mayoría de las personas informantes refirieron que las salas que se encuentran bajo su gestión sí cumplen con los requerimientos mínimos establecidos en el decreto. La razón por la que justificaron dicho cumplimiento fue debido a que las salas cuentan con las condiciones necesarias, refrigeradora y sillas adecuadas. Además, uno de los informantes clave expresó que la sala que administra cuenta con la inspección de la Vicerrectoría de Administración aprobada. Por el contrario, la minoría de informantes clave indicaron que las salas no cumplen con el decreto debido a que no cuentan con sillas adecuadas, refrigeradora ni dimensiones requeridas.

Referente al tema de divulgación de información sobre las salas, las personas gestoras señalaron que los principales medios utilizados para esta fueron la Oficina

de Divulgación e Información, el Correo Institucional de la Universidad de Costa Rica y Facebook. De igual manera mencionaron en menor medida otros medios de divulgación como Twitter, el Centro de Transferencia Tecnológica (por medio de afiches), correo de dirección, notificación a la Oficina de Bienestar y Salud, páginas de la Facultad y pantallas informativas.

Haciendo referencia a la accesibilidad a las salas de lactancia materna, la mayor parte de los informantes clave mencionaron que esta se brinda por medio del permiso de uso a todas las madres que pertenezcan a la Universidad de Costa Rica. Además, en menor medida afirmaron que las salas cuentan con fácil acceso físico, disponibilidad de llaves y de horario de uso.

Con respecto al mantenimiento de las salas de lactancia materna, la mayoría de los informantes clave refirieron que la limpieza se realiza diariamente por el personal de aseo. Asimismo, uno de ellos mencionó que la limpieza se lleva a cabo a demanda; y otro especificó que cuando la sala se encuentra en uso se limpia diariamente y en desuso una vez por semana.

4.1.3. Tercer apartado: Guías de observación no participante

En la Tabla 8 se presentan los resultados producto de la lista de cotejo aplicada a todas las salas de lactancia materna, donde se contempla además el nivel de cumplimiento con sus respectivas observaciones.

Tabla 8. Cumplimiento de las condiciones mínimas del decreto 41080 MTSS-S por parte de las salas de lactancia materna

Condiciones mínimas	Condiciones que indica el decreto 41080 MTSS-S											
	VAS ^a	VAR ^b	TS ^c	Radio UCR ^d	PREANU ^e	LANAMME ^f	INISA ^g	FI ^h	EC ⁱ	CS ^j	FOd ^k	FL ^l
Medidas mínimas requeridas	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Refrigeradora	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mesa	No*	No	Sí	No	No	Sí	No*	Sí	Sí	No*	No*	No*
Sillas	No*	No*	Sí	No*	No*	No*	No*	No*	No*	No*	Sí	No*
Lavamanos con dispensador de jabón	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Dispensador con toallas de papel	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No
Basurero con tapa	Sí	No*	Sí	No	No*	No	No*	No	No	No	Sí	Sí

Biombos	No	No	No	No	No	No*	No	No	No	No	No	No
Ventilación	Sí	Sí	No*	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí
Iluminación	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Plan de limpieza	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Piso antideslizante	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ley 7600^m	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Croquis de evacuación	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

*: cumple parcialmente con el requerimiento.

^a: Vicerrectoría de Acción Social.

^b: Vicerrectoría de Administración.

^c: Tecnologías en Salud.

^d: Radioemisoras Universidad de Costa Rica.

^e: Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario.

^f: Laboratorio Nacional de Materiales y Modelos Estructurales.

^g: Instituto de Investigaciones en Salud.

^h: Facultad de Ingeniería.

ⁱ: Educación Continua.

^j: Facultad de Ciencias Sociales.

^k: Facultad de Odontología.

^l: Facultad de Letras.

^m: Ley 7600 fue abordada de forma general, sin profundizar en aspectos técnicos, debido a su complejidad.

Fuente: Elaboración propia. Datos a partir de las observaciones realizadas a las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

Observación en las salas de lactancia materna con base en las condiciones del decreto 41080 MTSS-S “Reglamento de condiciones para las salas de lactancia materna en los centros de trabajo”.

Al realizar las observaciones de las 12 salas de lactancia materna, se obtuvieron los siguientes resultados relacionados con los requerimientos mínimos:

- Medidas mínimas requeridas: ocho salas sí cumplían con la altura y el área (2.4 m y 6 m² respectivamente) mientras que cuatro no.
- Refrigeradora: nueve salas sí tenían (de 38 litros de capacidad y de uso exclusivo para conservar leche materna) y tres no.
- Mesa: ocho salas no cumplían con el requerimiento (cuatro de ellas debido a que no tenían las medidas adecuadas) y cuatro sí (50 cm de ancho y 80 cm de largo).
- Dos sillas: 10 salas no cumplían con el requerimiento debido a que no tenían las características requeridas y dos sí (tenían dos sillas y estas contaban con ángulo de 90 grados, forro suave, respaldar y descansabrazos).
- Lavamanos con dispensador de jabón líquido: 11 salas sí contaban con este y una no.
- Dispensador con toallas de papel: siete salas sí tenían y cinco no.
- Basurero con tapa: ocho salas no cumplían con el requerimiento (tres de ellas debido a que el basurero no tenía tapa) y cuatro sí.
- Biombos, cortinas o división que garantice la privacidad: las 12 salas no contaban con este requerimiento (una de ellas tenía divisiones, pero no con las medidas correctas de 1.20 m de alto y 90 cm de ancho).
- Ventilación: siete salas sí tenían ventilación adecuada (natural o artificial) y cinco no (una de ellas sí tenía ventana, pero esta no podía abrirse porque se perdía la privacidad).
- Iluminación: 10 salas sí tenían iluminación adecuada (natural o artificial) y dos no.
- Plan de limpieza: 11 salas sí contaban con este y una no.
- Piso antideslizante y condiciones que permitan la limpieza: 11 salas sí contaban con este requerimiento y una no (debido a que el piso estaba cubierto por una alfombra en mal estado).

- Ley 7600: ninguna de las 12 salas cumple con las adecuaciones requeridas.
- Croquis de evacuación: ninguna de las 12 salas contaba con este.

Ahora bien, con respecto al cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos en el decreto 41080-MTSS-S, las salas de lactancia materna cumplieron con estos en los porcentajes que se muestran en la figura 1:

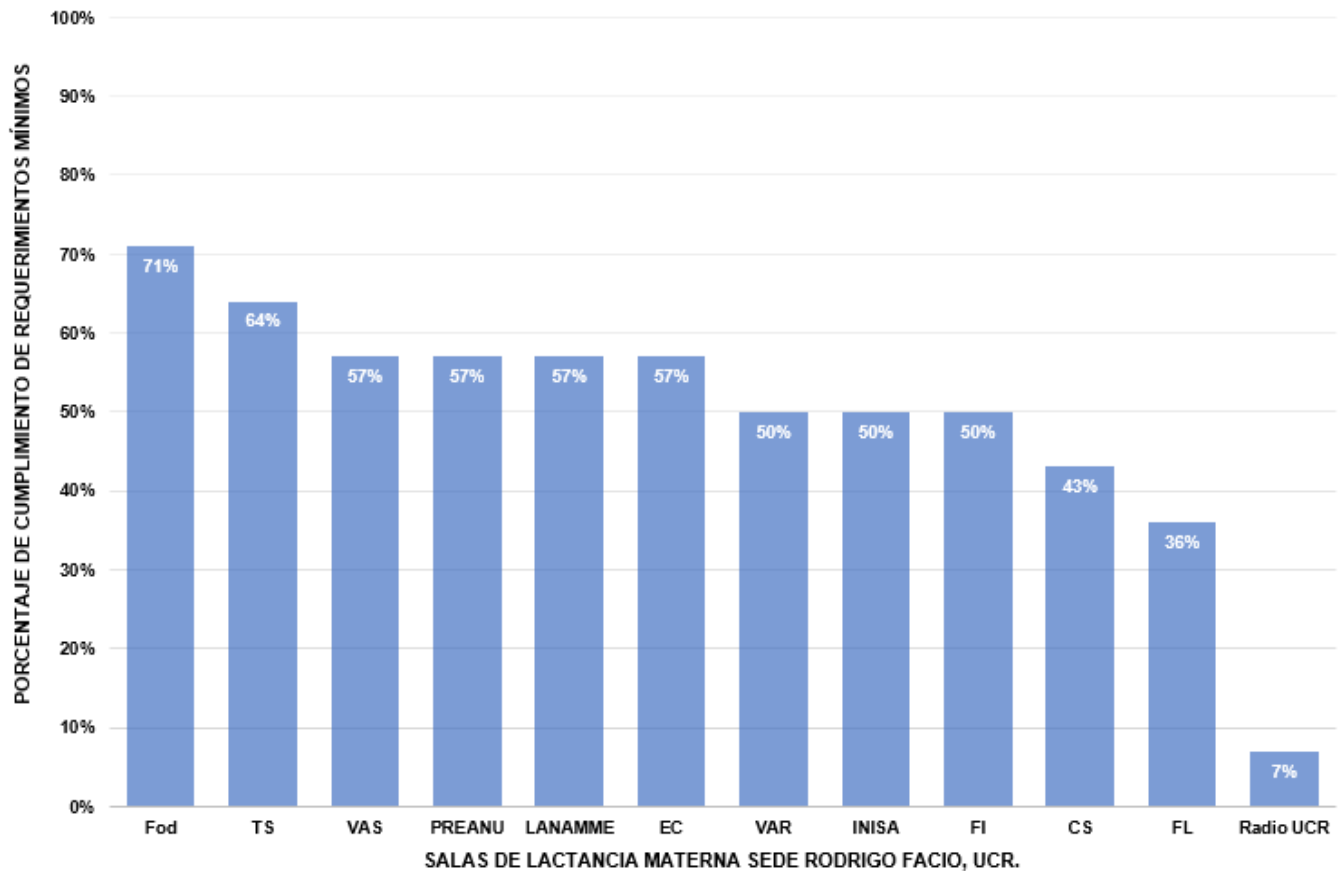


Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de los requerimientos mínimos del decreto 41080-MTSS-S por sala de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio.

Fuente: elaboración propia con base en las observaciones de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

Al valorar el porcentaje de cumplimiento de los requerimientos de las salas de lactancia, se encontró que ninguna de las salas cumple con el 100% de lo establecido en el reglamento. La sala mejor valorada es la de la Facultad de Odontología (71%) y la peor valorada fue la de Radio Universidad (7%).

Los resultados anteriores dejan en evidencia que las salas de lactancia materna tienen un bajo porcentaje de cumplimiento, ya que las 12 salas en general cumplen solamente con un 50 % de los requerimientos mínimos establecidos. Además, ninguna de ellas cumple en la totalidad con el decreto 41080-MTSS-S, el cual rige las condiciones mínimas de las salas de lactancia materna.

CAPÍTULO V: Discusión

5. Análisis de Resultados

En este apartado se presenta el análisis realizado a partir de los datos obtenidos en las entrevistas a las usuarias de las salas de lactancia materna, los administradores de estas y las observaciones. Dicho análisis se divide en datos bio sociodemográficos, expectativas y vivencias de las madres, teniendo como último apartado la reflexión de este conjunto de componentes.

5.1. Proceso Investigativo

5.1.1. Datos bio sociodemográficos de las usuarias de las salas de lactancia materna

Los datos bio sociodemográficos que se analizan en esta categoría son la edad, nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, escolaridad, ocupación, jornada laboral y seguro social.

Con respecto a la edad y ocupación, la mayoría de las usuarias de las salas de lactancia materna tenían más de 35 años, y son funcionarias públicas. En relación con lo anterior, se puede determinar que, entre mayor edad, las mujeres utilizan más las salas de lactancia materna, ya que es probable que luego de los 35 años, la mujer tenga un puesto de trabajo que implique estar una gran parte del tiempo fuera del hogar, por lo que se ve en la necesidad de utilizar las salas de lactancia materna para poder continuar con este proceso. Por el contrario, las estudiantes universitarias usuarias de las salas de lactancia materna (únicamente dos) tenían 20 y 27 años respectivamente y utilizaban las salas menos que las funcionarias públicas, ya que sus horarios académicos eran más flexibles y no tenían que estar la mayor parte del día fuera de su hogar.

En cuanto a la nacionalidad, la totalidad de las mujeres entrevistadas son costarricenses y viven dentro del Gran Área Metropolitana. Esta es una zona mayormente urbana y con más desarrollo económico; lo cual propicia que las personas, en este caso las usuarias de las salas de lactancia materna tengan mayor acceso a

empleos formales y a estudios universitarios. Esto a su vez, como se mencionó anteriormente, conlleva a que tengan que hacer uso de las salas, ya que una gran parte del día trabajan o están fuera del hogar. Aunado a ello, el hecho de que estas mujeres tengan nacionalidad costarricense es un beneficio para su proceso de lactancia materna; las instituciones públicas que rigen muchos de los lineamientos a nivel país, como la CCSS y el Ministerio de Salud son promotoras de la lactancia materna y deben velar por el cumplimiento de este derecho para todas las madres usuarias. Sin embargo, independientemente de la nacionalidad, se les debe garantizar el espacio.

En relación con el estado civil, mayoritariamente las mujeres son casadas, lo cual puede ser un factor que fomente la continuidad con su proceso de lactancia materna y utilización de las salas, debido al apoyo que representa su pareja. El cónyuge desempeña un papel básico para el apoyo emocional de la madre y puede serlo en muchos casos desde el punto de vista económico (103). Esto anterior también se puede evidenciar en un estudio realizado por Avalos (2011, citado por Becerra et al.¹⁰⁴) que mostró que aquellas mujeres con situación conyugal estable presentaron mejores cifras en relación con la lactancia, que aquellas solteras o divorciadas.

Asimismo, Swain et al., (2009, citado por Becerra et al.,¹⁰⁴) menciona que el papel del esposo o cónyuge es una fuente de apoyo emocional muy importante que se constituye como estímulo positivo y da seguridad y fuerza de voluntad para seguir adelante con el proceso de amamantamiento. Contar con dicho apoyo, depende del estado civil y, por tanto, del acompañamiento en el hogar de dichas mujeres, encontrándose mejores índices en las mujeres acompañadas, sea cual fuere la relación, que en aquellas solteras o divorciadas (104). Con relación a lo anterior cabe recalcar que las mujeres solteras indicaron que esto no fue un impedimento o una dificultad para su proceso de lactancia materna.

En cuanto a la escolaridad, la mayor parte de las madres entrevistadas tienen estudios universitarios completos, mientras que el resto, en este caso dos mujeres, están en proceso de estudios universitarios; es decir, cuentan con un alto nivel educativo, y

además se encuentran inmersas en la Universidad de Costa Rica, sea como funcionarias o como estudiantes. Este es un punto que cabe destacar, puesto que el nivel educativo que tienen las mujeres influye en su proceso de lactancia materna, esto anterior se evidenció en la investigación realizada por Marín et al., (14). Es importante mencionar que un bajo nivel educativo constituye un factor que influye negativamente en el proceso de lactancia materna (29).

Lo anterior, también se plasma en un estudio realizado por Helck et al., (2006, citado por Becerra et al.¹⁰⁴) con mujeres de California, el cual indica que aquellas con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de no lactar. Además, otro estudio en Río de Janeiro, elaborado por Da Costa et al. (2013, citado por Becerra et al.,¹⁰⁴), demostró que la baja educación materna aumentó las posibilidades de suministro de otros líquidos o alimentos, incluidas las fórmulas. Por el contrario, en la presente investigación, el nivel educativo de las madres es alto, por lo cual influye positivamente en su proceso de lactancia materna, puesto que al mencionar que la leche materna era el mejor alimento para sus hijos e hijas y esto resultó ser su principal razón para dar lactancia materna.

Haciendo referencia a la ocupación, en general las mujeres usuarias son funcionarias públicas de la Universidad de Costa Rica, mientras que la minoría (solamente dos) son estudiantes. Lo anterior deja en evidencia que las funcionarias tienen mayor acceso a las salas de lactancia materna. Incluso, a la hora de realizar el reclutamiento de las participantes, fue muy difícil contactar a madres estudiantes que hubieran utilizado las salas, mientras que a las funcionarias públicas se les contactó con mayor facilidad.

Es importante mencionar que muchas de las estudiantes universitarias que fueron contactadas por los investigadores y las cuales no formaron parte de la investigación, expresaron durante el proceso de reclutamiento su descontento porque en varias ocasiones solicitaron acceso a las salas de lactancia materna y el mismo les fue negado

por el hecho de ser estudiante; por esta razón no pudieron formar parte de la presente investigación.

De igual forma, una de las participantes indicó que en un determinado momento solicitó utilizar una de las salas de lactancia materna y el permiso le fue negado por su condición de estudiante y le indicaron que solo era uso exclusivo para funcionarias de la institución. Otra usuaria refirió lo siguiente: “aparte de la Asociación de Estudiantes Madres y Padres y la Casa Infantil Universitaria, el resto de la universidad ignora que hay estudiantes madres con necesidades como la sala de lactancia, entonces que hagan visible esto por medio de un trabajo como el que hicieron, es de agradecer”. La situación señalada muestra que la accesibilidad a las salas de lactancia materna se facilita únicamente para las funcionarias, lo cual marca condiciones de inequidad.

Además, una funcionaria refirió lo siguiente: “se desconoce cuáles estudiantes, al menos de mi unidad académica, son las embarazadas o que están en proceso de lactancia y quizá no se les brinda el acceso no por querer irrumpir en el derecho, sino por desconocimiento”. Además, mencionó que “muchas no se atreven a preguntar porque solo piensan que es de acceso a funcionarios, entonces es importante todo esto porque hace un poco de sensibilización”. Sin embargo, con respecto a lo anterior, los gestores de las salas mencionaron que, si una mujer solicitaba el permiso de uso, este se le brindaba independientemente de si era estudiante o funcionaria.

Es importante resaltar que las estudiantes universitarias hicieron menor uso de las salas de lactancia materna porque no estaban informadas de la existencia de las mismas por otro lado, para las funcionarias de la Universidad de Costa Rica la información respecto a la existencia de las salas de lactancia resulta satisfactoria, en especial en aquellos edificios donde se encuentran ubicadas, por ejemplo una de las funcionarias mencionó “estábamos embarazadas 3 compañeras al mismo tiempo, entonces cuando regresé de la licencia ya vi que estaba creada la sala, básicamente la crearon para nosotras”. El relato evidencia el beneficio de la creación de la sala, la cual responde no solo a una necesidad y respaldo del derecho al proceso de lactancia

materna para las funcionarias, sino también a nivel institución al hacer valer el código de trabajo.

Otro dato, en esta misma línea de la existencia de las salas de lactancia materna, es que las estudiantes universitarias manifestaron que ellas sabían sobre estas, por medio de la divulgación promovida en las redes sociales, una de ellas indicó que se enteró por la información brindada en la casa infantil. Este es un espacio donde se brinda el servicio a la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica exclusivamente.

Por su parte, los informantes clave de las salas de lactancia materna mencionaron que realizan la divulgación de estas por diferentes medios, como por ejemplo: el correo institucional de la Universidad de Costa Rica, redes sociales (Facebook y Twitter), notificación a la Oficina de Bienestar y Salud, Oficina de Divulgación e Información, Centro de Transferencia Tecnológica (al cual solicitaron la realización de afiches informativos), correo de dirección, páginas de cada facultad y pantallas informativas que se encuentran en los diferentes edificios. Sin embargo, algunas de las usuarias no sabían que en la Sede Rodrigo Facio había en total 13 salas de lactancia materna y solamente conocían la sala que habían utilizado. Lo señalado, muestra que a pesar de la divulgación realizada por los informantes clave, esta no está llegando a la población funcionaria y estudiantil de la Universidad de Costa Rica.

Los resultados concuerdan con lo obtenido por Cubero (13) en un estudio realizado en la Sede de Occidente de la universidad de Costa Rica, en el cual se determinó que las madres desconocen en qué lugares de la Sede pueden amamantar o extraer su leche, lo que pone en peligro la continuidad de la lactancia materna. Esto coincide con los resultados obtenidos por Dassun et al., (4) en una investigación realizada en Ecuador donde se concluyó que aunque la implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones públicas y privadas sea una estrategia para disminuir la desnutrición infantil y enfermedades crónicas en la adultez del niño amamantado, el poco uso de las mismas y el poco conocimiento que tienen las mujeres

que hacen uso de ellas respecto a la lactancia materna no han permitido que sean tema prioritario de empresas y cumplan con el objetivo de su implementación.

En síntesis, la falta de una promoción y divulgación efectiva y eficaz de la existencia y ubicación de las salas de lactancia, tanto en la Sede de Occidente como en la Sede Rodrigo Facio, pueden resultar factores de índole institucional y social para que las madres abandonen el proceso de lactancia materna en forma temprana, lo cual puede causar consecuencias negativas para las madres, como el incremento de la probabilidad de padecer cáncer de mama, aumento de la presión arterial, alteraciones metabólicas, cardiovasculares y diabetes en un futuro, entre otras. En el caso de los hijos e hijas, puede incrementar el riesgo de adquirir infecciones gastrointestinales, respiratorias y por consiguiente, el grado de mortalidad asociada a estas; además se incrementa la posibilidad de padecer de asma, dermatitis atópica, eczema y alergias alimentarias (48, 86).

Con respecto a la jornada, todas las funcionarias públicas tenían jornada laboral completa, por lo cual la mayor parte del día pasaban fuera del hogar; sin embargo, gracias a sus derechos laborales, pudieron continuar con su proceso de lactancia materna. En relación con esto, siempre se recomienda continuar con la lactancia materna en el trabajo por la gran cantidad de beneficios tanto para la madre como para el niño y la niña.

Es importante mencionar que la continuación exitosa de la lactancia materna de las madres en sus espacios laborales e incluso académicos, acarrearán beneficios múltiples incluso en su desempeño debido a que al sentirse plenas con el proceso podrán ser más eficientes en los demás aspectos. Lo ideal es que esta sea exclusiva durante los primeros seis meses y continua hasta los dos años, lo cual implica la lactancia en el escenario laboral. También, es importante mencionar que las mujeres tienen derecho a 14 semanas de licencia por maternidad y pausas diarias para lactancia en la jornada de trabajo (73).

En Costa Rica, el Código de Trabajo y el Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS exponen el derecho de las mujeres a disponer de 15 minutos cada tres horas o 30 minutos dos veces al día mientras se encuentren en período de lactancia materna, o 1 hora al empezar o finalizar la jornada laboral para amamantar al niño o niña. Con respecto a lo mencionado, la mujer debe encontrar el momento del día en el que sienta tener mayor cantidad de leche, extraerse la leche de forma periódica durante el periodo laboral favorece una mayor producción de leche materna (33,73).

Es importante recalcar que lo señalado, mantiene consonancia con el cumplimiento de los derechos laborales de las funcionarias, ya que todas ellas lograron vivenciar y experimentar el espacio de la hora de lactancia materna. Además, algunos de los encargados de las salas gestionaron el permiso y alcanzaron a verificar que las funcionarias contaran con ese tiempo para amamantar.

Lo anterior es de suma relevancia ya que el contar con el apoyo por parte de las jefaturas motiva a las madres a continuar con su proceso y hace que este sea menos complicado y más ameno. Las mujeres que no cuenten con programas de apoyo para la lactancia materna en el escenario laboral pueden solicitarlo a sus jefes, una buena relación entre el empleador y las mujeres favorece el proceso de lactancia materna (73).

Siguiendo con la jornada estudiantil, todas las usuarias universitarias de las salas de lactancia materna llevaban bloque incompleto, lo cual les brindó facilidad por la flexibilidad de horario. A pesar de que en Costa Rica no existe una ley relacionada con lactancia materna para las estudiantes específicamente, las dos participantes de la investigación pudieron utilizar las salas de lactancia materna y contar con el tiempo necesario para sus respectivas actividades dentro de las salas.

Por último, en cuanto al seguro social que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, la totalidad de las participantes contaban con este beneficio de protección social como derecho humano. En relación con esta política de protección, en la Declaración de INNOCENTI sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia

natural, se instan a las autoridades nacionales a que integren sus políticas de lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo para proteger, fomentar y apoyar la lactancia natural (67).

Asimismo, en la Constitución Política de Costa Rica, en el artículo 51 se menciona que tanto la madre, como el niño y la niña tienen derecho a la protección especial del Estado. También, en la Ley 7430 Fomento de la Lactancia Materna (27), en el artículo 1 se menciona que el objetivo es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna.

5.1.2. Expectativas de las usuarias de las salas de lactancia materna

En este apartado se analizan las subcategorías de: utilidad, condiciones de las salas, asesoramiento e información, profesionales de Enfermería, derecho al asesoramiento e información y satisfacción.

- **Utilidad de las salas de lactancia materna**

Para la mayoría de las madres entrevistadas, este espacio les permite realizar la extracción de la leche materna, amamantar a su hijo o hija en un lugar privado y en un espacio adecuado. Respecto al lugar privado, las usuarias se referían a contar con un espacio funcional, equipado para almacenar y conservar la leche materna, donde puedan colocar los implementos de lactancia materna, que brindara comodidad, estuviera limpio y cuidado, fuera acogedor, tranquilo y seguro, e inclusive un lugar que posibilitara almacenar y conservar la leche materna sin que esta se dañara. En cuanto a este espacio seguro una de las madres mencionó: “bueno creo que es brindar comodidad y privacidad, seguridad incluso a un proceso tan importante como ese”. Es un espacio que les brinda confianza, seguridad y genera un sentido de pertinencia, por tener medidas de higiene como el lavado de manos y limpieza de los implementos utilizados.

Una sala de lactancia materna es un área exclusiva en una determinada institución o en cualquier lugar de trabajo para que las madres puedan dar de mamar, extraer su leche y dejarla almacenada (64). Como se puede evidenciar, coincide con las respuestas proporcionadas por las participantes entrevistadas en cuanto a la utilidad de las salas de lactancia materna, al mencionar las acciones de extracción de la leche materna, amamantamiento, almacenamiento y conservación.

Todo lo anterior demuestra que las salas de lactancia materna son un espacio sumamente útil para que las madres puedan continuar con su proceso de lactancia materna de manera satisfactoria y con menor dificultad. Ante la ausencia de estas, ellas tendrían que utilizar otros espacios inadecuados (tanto en condiciones físicas como higiénicas) como por ejemplo el servicio sanitario, bodegas, oficinas, entre otros, para realizar sus actividades relacionadas (extracción y almacenamiento de la leche) con el proceso de lactancia materna.

Incluso, algunas de las madres mencionaron que antes de que las salas existieran, se veían obligadas a hacer uso de los espacios mencionados o en última instancia, tenían que esperar hasta llegar a sus casas; esto representaba una incomodidad que afectaba su salud física y mental, ya que experimentaban una violación de sus derechos como madres y tenían mayor riesgo de sufrir complicaciones, como obstrucciones mamarias, mastitis e inclusive estrés y ansiedad, factores que pueden influir en la baja producción de leche y el proceso de lactancia materna en general.

- **Condiciones de las salas de lactancia**

La mayoría de las usuarias consideraron que estas debían cumplir con los requerimientos mínimos y protocolos de limpieza. Ellas recomiendan mejoras en cuanto a las medidas de higiene y desinfección de las salas, ya que en algunas ocasiones estas se encontraban sucias, incluyendo las refrigeradoras correspondientes. Esta información concuerda con lo visto en las observaciones, aunque las salas, según lo referido por los informantes clave sí cuentan con un protocolo de limpieza (la mayoría refieren que se

realiza limpieza diaria de la sala y que esta labor se encuentra bajo su supervisión), parece que en algunos casos no se cumple con el protocolo o son limpiadas según el uso que se les da y no diariamente, lo cual puede llegar a afectar todo el proceso de extracción, conservación y almacenamiento de la leche y, lo más importante, la salud del bebé y de las usuarias.

Además, esperaban que las salas contaran con espacio amplio para poder movilizarse, las usuarias mencionaron que es necesario ampliar el área de algunas, ya que esto dificulta su movilidad dentro de las mismas y no permiten que más de una usuaria se encuentre haciendo uso de la sala al mismo tiempo. No obstante, según las observaciones realizadas, a pesar de que las salas cuenten con las medidas mínimas requeridas, no cuentan con medios que faciliten la privacidad entre usuarias, esto puede disminuir la efectividad y el uso que se le puede dar a cada una de estas y, por lo tanto, limitar el acceso.

También, tenían la expectativa de que las salas tuvieran una adecuada ventilación, iluminación y privacidad, además de sillones o sillas cómodas para la extracción de la leche materna, así como refrigeradora (debido a que algunas usuarias tenían que compartirla con otros compañeros). Aunado a ello, esperaban la presencia de una mesa para colocar los implementos relacionados con la lactancia y lavamanos para mantener las medidas de higiene correspondientes. En cuanto a este último aspecto, algunas salas contaban con algún lavamanos cercano, cumpliendo con la normativa, aunque este no fuera propio de la sala, por lo tanto, requería de la movilización de las usuarias.

Ahora bien, las usuarias consideraron que las salas debían ser un lugar ameno; con esto anterior hacen referencia a que tienen que brindar tranquilidad y ser acogedoras. Aunado a ello, esperaban que fuera un lugar más bonito y alegre, ya que, algunas salas presentan un ambiente muy hospitalario y gris. Mencionan que deben ser diseñadas por una persona que conozca lo que es pasar por este proceso; además pueden tener colores más cálidos, contar con un dispositivo para reproducir música,

cuadros, mobiliario y decoración acorde con la población que la usa o la puede llegar a utilizar (incluyendo niños y niñas); todas las recomendaciones anteriores pueden ayudar a la madre a relajarse y a pensar en el bebé a pesar de la distancia, lo que podría facilitar la regulación central de la producción de la leche y, por lo tanto, el proceso de lactancia materna.

Adicionalmente, las usuarias mencionaron que las salas debían ser discretas, íntimas o cerradas, de forma que no estuvieran entrando y saliendo otras personas que no tuvieran relación con el uso. La privacidad puede mejorarse, ya que dentro de las recomendaciones se encuentran el uso de cubículos y mejorar la ubicación de las salas, esto se pudo constatar durante las observaciones debido a que algunas se encuentran cerca de lugares de reunión (comedores y sodas), este factor puede disminuir la satisfacción de las mujeres con las salas. Al respecto señalaron “a mí no me hubiera importado estar en un banquito siempre y cuando fuera un lugar privado...” o “esperaba que fuera un lugar tranquilo donde no estuviera pasando mucha gente y esperaba que uno se sintiera cómodo...”

Asimismo, se encontró que tenían la expectativa de tener un fácil acceso a la sala, con esto se refieren a que deben ser fáciles de ubicar, contar con disponibilidad de llaves y una mayor flexibilidad de horarios para su utilización. Lo anterior por motivo de que tuvieron una serie de problemas con el manejo de las llaves por parte de los administradores; en algunas ocasiones había una única llave o los encargados eran difíciles de localizar e inclusive el tiempo de apertura y cierre de estas no era el mejor, ya que en hora de almuerzo cierran algunas salas y este es uno de los principales momentos en los cuales las usuarias pueden hacer uso. Además, mejorarían la distribución del tiempo de utilización de las salas debido a que el asignado era menor al que necesitaban para cumplir con sus necesidades. Un aspecto relevante fue que se hizo referencia a que las salas estuvieran disponibles tanto para funcionarias como para estudiantes, para así garantizar el cumplimiento de los derechos de todas las personas.

Siguiendo en la misma línea, en cuanto a la gestión de las salas, los informantes clave refirieron que dentro de sus labores debían de administrar y coordinar el acceso a la llave. Algunos mencionaron contar con compañeros de trabajo como respaldo para la gestión de las llaves, sin embargo, algunas usuarias concuerdan en que la disponibilidad era un problema, situación que debe ser mejorada para garantizar el derecho a la lactancia materna de todas las mujeres que lo requieran.

Otra de las expectativas fue que la sala les brindara comodidad; las usuarias refirieron que para que esto fuera posible, se deben implementar todas las expectativas y mejoras previamente mencionadas. La lactancia materna un proceso tan importante y relacionado con la vida, que las salas además de estar equipadas deben estar ambientadas y decoradas para brindar mayor comodidad a las usuarias y a sus hijos e hijas.

Por el contrario, en menor medida, algunas mujeres tuvieron expectativas negativas en cuanto a las salas de lactancia materna, dentro de estas, describieron que esperaban que las mismas fueran un lugar inadecuado, poco acondicionado, aislado, con poca iluminación y con difícil acceso a las usuarias.

Es importante mencionar que el decreto 41080-MTSS-S, establece un reglamento con las condiciones mínimas que debe cumplir cada sala y hace referencia a las medidas mínimas que deben tener las salas de lactancia (6m² - 2,4 m de alto), establece que las salas tienen que contar con artículos tales como: refrigeradora de al menos 38 litros, mesa con medidas mínimas de 50x80 cm, al menos dos sillas adecuadas con descansabrazos, lavamanos con dispensador de jabón y toallas de papel, basurero con tapa y bolsa para basura, divisiones que garanticen la privacidad, adecuada ventilación e iluminación, plan de limpieza, piso antideslizante y con condiciones que permitan su limpieza, accesibilidad según la ley 7600 y un croquis de evacuación para las personas trabajadoras (72).

Se puede observar que, aunque las usuarias no refieren explícitamente el conocer este decreto, sí tienen noción sobre cuáles deberían ser las condiciones mínimas con las que tiene que contar cada sala de lactancia, de forma que facilite el proceso de lactancia materna y todo lo que esto conlleva a nivel físico y mental para la madre.

- **Asesoramiento e información en las salas de lactancia materna**

De la población participante en estudio, la mayor parte hace referencia en que no esperaban encontrar información sobre la temática de lactancia materna en las salas. Dentro del análisis de las expectativas, en relación con la información, se evidencia que el tema de lactancia materna amerita mayor divulgación en estos espacios. Sin embargo, para la mayoría de las usuarias que sí tenían expectativas coincidieron en que esperaban encontrar personal que las asesorara y brindara información sobre lactancia materna. Con respecto a lo mencionado anteriormente, cabe resaltar que las usuarias tienen el derecho de recibir asesoría de un profesional en lactancia materna.

Entre los principales medios que las usuarias mencionaron que esperaban encontrar en las salas, con el fin de garantizar el ejercicio de la autonomía de una lactancia informada y decidida, sobresalen: los medios impresos como los posters o folletos, boletines e imágenes informativas, los medios digitales como los códigos QR que les dé acceso a información en sus celulares, pantallas digitales que presten información y charlas durante el uso de las salas, información vía correo electrónico y el uso de un chat-foro. Es importante recalcar la relevancia del uso de tecnología en la actualidad, la cual representa un medio para la promoción de la lactancia materna mediante distintas herramientas.

El uso de esas tecnologías informativas se vuelve sumamente relevante en educación para la salud, aún más en las realizadas por profesionales; ya que mediante estas se puede llegar a tener un impacto en la educación continua para mejorar las tasas de lactancia materna. Por ejemplo, el acceso a la Internet hace que se tenga mayor

accesibilidad de la información a todas las madres, haciendo uso de videoconferencias, aumentando el uso del tiempo real, incluyendo consultores y demás, enriqueciendo la difusión de la información (105).

En cuanto al contenido de la información que esperarían recibir mediante los medios antes mencionados, se encuentran el uso de técnicas de relajación, medidas de higiene para el cuidado de los implementos, tiempos de conservación de la leche, recomendaciones sobre el manejo y transporte de la leche, tipos de extractores y su uso, e inclusive información motivadora con los beneficios de la lactancia materna para pensar en el bien que les están haciendo a sus hijos. Lo señalado responde a muchas de las dudas que se plantean las madres durante este proceso, dudas que podrían ser resueltas por un profesional en lactancia materna que brinde un asesoramiento continuo como en el caso de los profesionales de Enfermería.

Durante las entrevistas las usuarias mostraron desconocimiento sobre la existencia de muchas de las salas ubicadas en la Sede, lo cual demuestra que hay un vacío importante en la difusión de información para este sector de la población; lo anterior discrepa de lo dicho por los informantes clave, quienes mencionan que las salas son difundidas a través de diversos medios de comunicación institucionales.

Es relevante mencionar que una de las usuarias consideró que más que información y asesoramiento en las salas, es fundamental que las personas adquieran conciencia social sobre el proceso de lactancia materna y la importancia de las salas de lactancia para las usuarias, debido a que si esto existiera habría más apoyo y comprensión por parte de las demás personas, disminuyendo la carga emocional y social de las mujeres que se encuentran en este proceso. Esto puede facilitar la prolongación de la lactancia materna y los beneficios que esta conlleva para la madre, los niños y las niñas, mediante la disminución de los factores que favorecen el abandono de la lactancia.

- **Asesoría por profesionales de Enfermería**

Haciendo referencia a la necesidad de asesoría por parte de profesionales de Enfermería en las salas de lactancia materna, la mayor parte de las madres usuarias consideraron necesaria la presencia de los mismos dentro de las salas, realizando comentarios como “al inicio, ojalá podamos contar con esto porque yo no tuve ninguna orientación”, “yo sí creo que es muy importante, tal vez es algo que ustedes deberían decir...” o “creo que sería importante porque yo recibí una charla de un profesional de Enfermería que nos explicaba todo”. En las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio no hay disponible ningún profesional de Enfermería que pueda brindar acompañamiento y asesoramiento a las madres que hacen uso de las mismas; esto anterior demuestra que esta demanda está siendo insatisfecha.

Entre las razones por las cuales las usuarias consideraron necesaria la presencia del profesional de Enfermería dentro de las salas, es por la falta de conocimientos relacionados con temas de lactancia materna, como:

- Posiciones de amamantamiento.
- La extracción de la leche materna.
- Legislación relacionada con lactancia materna.
- El correcto almacenamiento de la leche materna.

Como se puede observar, las temáticas mencionadas por las usuarias son fundamentales para una lactancia materna exitosa, al abordarlas se podrían evitar malas prácticas relacionadas con el proceso de lactancia materna. La guía de profesionales de Enfermería durante el periodo de lactancia materna contribuye a mejorar los conocimientos de las mujeres y favorece la instauración de la lactancia materna y la duración (9).

Además, también consideraron trascendental que los profesionales de Enfermería pueden brindar acompañamiento durante la primera experiencia de lactancia materna,

capacitación al inicio tras regresar de la licencia de maternidad (en caso de las funcionarias públicas) orientación para el uso de las salas de lactancia materna por primera vez. Y brindar acompañamiento emocional durante el proceso de lactancia materna; este a su vez conlleva a la reducción del estrés y al aumento de la seguridad al realizar el proceso. El proceso de lactancia materna no es fácil para todas las mujeres, en ocasiones puede ser frustrante y agotador, tanto física como emocionalmente, por lo cual el apoyo emocional por parte de un profesional de Enfermería es completamente necesario y pertinente, debido a su capacidad para identificar y solventar las necesidades de la población a través del proceso de Enfermería.

Los hallazgos obtenidos en esta fase en relación con la presencialidad de un profesional de Enfermería durante el asesoramiento en lactancia materna son importantes para incrementar las acciones de educación en salud sobre el tema y así gestionar el aprendizaje e intercambio de experiencias en las salas de lactancia materna. Vinculado con lo anterior, un dato congruente es la investigación de Mota et al., (5), el cual permite visualizar la necesidad de profesionales de salud brindando educación sobre lactancia materna.

Otro punto relevante, implica que el conocer las experiencias de las madres primerizas, puede ayudar al profesional de Enfermería a planificar mejores intervenciones, individualizadas a cada mujer según sus necesidades; y, por consiguiente, brindar un mejor abordaje del proceso de lactancia materna, mediante la educación en salud y el apoyo emocional a las mujeres. Además, pueden sensibilizar a los administradores sobre la cultura de la lactancia materna y proporcionar espacios para divulgar el conocimiento sobre el establecimiento de salas de lactancia. Aunado a ello, brindan otras formas de apoyo para la construcción de políticas y rutinas escritas para la lactancia materna y la difusión de políticas y leyes para apoyar a las mujeres trabajadoras que amamantan (6,41).

Bajo la misma línea, las usuarias que no consideraban necesaria la presencia de un profesional de Enfermería en las salas de lactancia materna lo justificaron por el hecho

de que ya habían asistido a distintos cursos de preparación (algunos impartidos por personal de Enfermería) y a clínicas de lactancia materna. En el caso de las funcionarias, mencionaron que cuando regresaron de la licencia de maternidad ya tenían los conocimientos y la experiencia previa, sin embargo, sí consideraron necesario el acompañamiento de Enfermería durante el nacimiento del bebé e inicio de la lactancia materna. De acuerdo con lo anterior se muestra cómo a través de la práctica profesional, Enfermería expresa el conocimiento en la etapa prenatal y postnatal convirtiéndose la práctica profesional en el verdadero significado del quehacer de la ciencia enfermera.

En relación con la presencia de Enfermería en las salas, según lo manifestado por las usuarias, este personal debe tener las competencias, expertiz, la empatía y el conocimiento en temas como: extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna, complicaciones del proceso tanto para la madre como para el lactante, ablactación, buen agarre del pezón por parte del lactante, así como el uso, utilidad y ubicación de las salas de lactancia materna y en especial haber interactuado con otras mujeres en proceso de lactancia, pues esta experiencia les permitiría tener mayor habilidad, destreza y conocimiento a la hora de brindar orientación, información, asesoría y acompañamiento a las usuarias, pues en muchas ocasiones las mujeres no tienen prácticas y conocimientos claros sobre la lactancia materna, situación que podría generar consecuencias en el proceso.

Al respecto, en un estudio se concluye que las madres que intentan tener una lactancia materna exitosa tienen muchas dudas, frustración e inseguridades generadas a raíz de desconocimiento, mitos y creencias erróneas al respecto; por lo cual es evidente la importancia de implementar y mantener programas de capacitación continua en lactancia materna. Por tanto, desde Enfermería se requiere del desarrollo de procesos educativos que promuevan espacios reflexivos en el personal y usuarias, a fin de comprender la experiencia de la lactancia y plantear acciones pertinentes y más productivas. En este sentido la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano (17,106-107).

Otras de las características que señalan las usuarias que debe tener el profesional de Enfermería es el trato humanizado, menos medicalizado y carisma, por su condición de seres humanos con necesidades e inquietudes; que se les considere como un ser integral y holístico. Un trato humanizado implica ser consciente de que la persona a la que se le está proporcionando cuidado es un ser humano que piensa y que siente; por lo tanto, se deben tomar en cuenta todos sus ámbitos: social, psicológico, emocional, económico, religioso, cultural, espiritual, político y biológico (108).

Por último, dos de las usuarias mencionaron que consideraban que el profesional de Enfermería debía ser mujer y que preferiblemente madre, porque una mujer podría comprenderlas más por el hecho de haber tenido a un bebé. Consideran que un hombre tal vez no las entendería tanto como una mujer que vivió la experiencia propia del proceso de lactancia materna y que al igual que ellas tienen glándulas mamarias; además expresaron que una mujer podría brindarle mayor confianza a la hora de hablar sobre alguna situación relacionada con la lactancia materna. Sin embargo, el hecho de ser mujer no necesariamente implica que el profesional tenga sensibilidad por el proceso de lactancia materna, como tampoco el hecho de ejercer o haber ejercido la maternidad va a determinar la capacidad y competencias del enfermero o enfermera en la temática de lactancia materna.

De lo anterior, cabe recalcar que tanto un enfermero como una enfermera tienen la capacidad de brindar asesoramiento y acompañamiento a las usuarias de las salas de lactancia materna. El hecho de que un enfermero sea hombre no significa que no pueda comprender a las madres usuarias de las salas, ya que al igual que las enfermeras, tiene los conocimientos relacionados con el proceso de lactancia materna y las competencias personales que necesita para brindar cuidados de calidad a las madres. En la iniciativa hospital amigo del niño (69) se establecen diez pasos que todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe seguir para tener una lactancia materna exitosa, y uno de los pasos es asegurar que el personal tenga suficiente conocimiento, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.

- **Derecho al asesoramiento, información y satisfacción**

El total de la población de participantes reconocen el derecho de gozar de asesoría e información durante el proceso de lactancia materna. La construcción de espacios educativos en los cuales las usuarias puedan evacuar sus dudas e inquietudes sin ser juzgadas por sus decisiones, deben ser espacios planificados y ejecutados de forma oportuna por profesionales idóneos; por tanto, todas las madres tienen el derecho a la educación como un bien inherente a los seres humanos.

La lactancia materna debe ser garantizada, y a ninguna mujer se le debe impedir el ejercicio de este derecho, por lo que la sociedad no solo debe eliminar las barreras sociales, laborales y culturales que dificultan la práctica de la lactancia, sino también generar las condiciones que la favorezcan (77).

Relacionado con lo anterior, según las usuarias de las salas de lactancia, en cuanto a la temática de almacenamiento y conservación, manifestaron la necesidad de recibir asesoramiento sobre la adaptación al cambio después del período de lactancia y por tanto conocer cómo mantener su propio banco de leche, además de recibir capacitaciones sobre las temperaturas de conservación de la leche materna, insumos para el almacenamiento y transporte de la leche desde el trabajo hacia el hogar de residencia y, además, esperarían recibir información sobre la manipulación de la leche materna.

Siguiendo en la línea de las complicaciones relacionadas con el proceso de lactancia materna, las usuarias mencionaron la necesidad de orientación en cómo prevenir y manejar una obstrucción o mastitis, técnicas de agarre, preparación para el proceso de lactancia materna y problemas congénitos del bebé en el caso de labio leporino o frenillo lingual corto, especialmente en los primeros días.

Al fortalecer el conocimiento de las madres en cuanto a la temática de agarre y complicaciones se pueden eludir problemas relacionados con la salud mental de las

mujeres en proceso de lactancia materna. El agotamiento mental relacionado con la incertidumbre y temor de que algo no está bien o que algo están haciendo mal durante la lactancia materna puede obstaculizar el proceso (5). La temática de salud mental fue mencionada por las usuarias en relación con el uso de técnicas de relajación para favorecer la bajada de la leche tanto con el bebé como durante el proceso de extracción de la leche al utilizar las salas, además la preparación psicológica con todas las madres, pero principalmente en madres primerizas apunta a ser fundamental, ya que refieren la necesidad de contar con herramientas para afrontar el estrés, la presión social y sentirse más tranquilas.

Brindar acompañamiento y capacitación en estas temáticas es fundamental porque este tipo de temas suelen ser causa de frustración, estrés e incertidumbre y por tanto de abandono de la lactancia materna dejando de lado los beneficios de la lactancia tanto para el bebé como para la madre, la labor de Enfermería en educación cobra gran relevancia para favorecer la lactancia materna como una fuente principal de apoyo e información durante todo el proceso (51).

Además, consideran importante recibir mayor capacitación en cuanto a la composición de la leche y extracción de la leche materna. En relación con la composición, ellas manifestaron desconocer el contenido nutricional y los cambios de consistencia conforme el tiempo. En cuanto a la extracción, señalaron la necesidad de conocer sobre las formas de extraer la leche, manejo del tiempo de extracción, opciones y cantidades adecuadas y también cómo almacenarla. En cuanto a estos aspectos, Enfermería puede ser una gran guía debido a la preparación que posee en esta temática, al aumentar los conocimientos de las usuarias y evacuar sus dudas, se promueve el proceso de lactancia y el éxito.

Por un lado, la minoría de las participantes indicaron valioso conocer las medidas de higiene al momento de la extracción y sobre los dispositivos a utilizar para evitar manchas en su ropa y así evitar el estrés generado por la situación. Por otro lado, mostraron interés en conocer sobre ablactación, tiempos de amamantamiento por cada

pecho, posiciones y priorización de la alimentación del bebé una vez que están en su hogar, por ejemplo, si primero le dan el pecho o la leche que tienen almacenada. Esto es relevante, al brindarle este tipo de información a las usuarias, se podrían evitar complicaciones derivadas de malas prácticas, tanto para la madre como para los niños y niñas; además de disminuir el estrés que se produce en este proceso producto de la falta de información.

Del mismo modo, algunas usuarias refirieron que es importante contar con más información sobre el crecimiento y desarrollo del bebé, en especial describen los tiempos de amamantamiento según la capacidad estomacal y la satisfacción de la necesidad de alimentación del bebé, además, relatan la necesidad de conocer sobre el plan de acción ante una baja producción de leche y un retraso en la ganancia de peso por parte del bebé ante esta condición, debido a la importancia del crecimiento del bebé durante los primeros meses de vida. Igualmente muestran interés en saber sobre la importancia de la leche materna desde el punto de vista inmunológico y nutricional, en qué situaciones la madre tiene baja producción de leche a pesar del agarre y succión del bebé, conceptos sobre la anatomía mamaria y pérdida del peso de la madre. Enfermería tiene las bases para resolver este tipo de incógnitas en las usuarias, brindándole soluciones e información que puede ser utilizada durante el proceso y favorecer la continuidad, con una menor dificultad y mejores resultados.

Respecto a este último punto, para las madres significa que los bebés no se alimentan bien por tener la leche materna bajo contenido nutricional y porque no hay suficiente producción, aspecto que difiere mucho de una mujer a otra y depende de muchos factores, dicha situación se enmarca, dentro de la subcategoría de los problemas asociados con la lactancia materna.

Los factores más habituales son los psicológicos de la madre y los factores de la lactancia como por ejemplo mal agarre, el uso de biberones o chupetes, tomas de leche infrecuentes, tomas cortas, tomas complementarias, retraso en el comienzo de la lactancia materna, entre otros; el estado físico de la madre y del niño no suelen ser

factores habituales que afectan el proceso de lactancia materna por lo que no es adecuado presionar a las madres dificultando el proceso de la lactancia materna, las madres necesitan de apoyo y profesionales empáticos que las guíen durante el proceso, evitando complicaciones y el abandono de la lactancia de forma prematura (109).

Con todo lo expuesto se evidencia la relevancia que tiene para las usuarias la información sobre lactancia materna y sobre todo la importancia que juega esta en el proceso de cada una de ellas.

- **Satisfacción con el uso de las salas de lactancia materna**

Al respecto, la mayoría de las mujeres entrevistadas mencionaron que las principales expectativas de mejoras a futuro para las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio son las siguientes: información, las usuarias convertirían las salas en un espacio de mayor difusión de información y de buenas prácticas de lactancia materna, mediante diferentes medios, tanto físicos como digitales.

El acceso a la información está relacionado con otra de las mejoras que esperan las usuarias como lo es el asesoramiento, supervisión y acompañamiento de forma integral por una persona asesora en lactancia en la sala, además de que la temática de lactancia materna debe ser enseñada a toda la sociedad, debido a que la mayoría de las personas de una u otra forma van a estar expuestas a este proceso en algún momento de sus vidas.

Además, la mayoría de las madres refirieron que las mejoras que podían implementarse en las salas de lactancia materna estaban orientadas a que se cumplieran a cabalidad los requerimientos mínimos y a mejorar la amenidad; lo anterior con el objetivo de que ellas pudieran satisfacer de manera adecuada, cómoda y segura sus necesidades relacionadas con el proceso de lactancia materna.

Todas las mejoras mencionadas anteriormente deben ser comunicadas a los administradores de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, debido a que existe una normativa legal que cumplir en aquellos aspectos donde apliquen las

recomendaciones planteadas, como lo son aquellas relacionadas con requerimientos mínimos, como lo es contar con refrigeradora, lavamanos, jabón, toallas de papel, medidas del lugar, además de un protocolo de limpieza que cumplir, entre otros.

En cuanto a este aspecto, algunos de los informantes están conscientes de que las salas de lactancia materna que administran no cumplen con los requerimientos mínimos, otros informantes mencionan que sí cumplen con lo mínimo establecido, no obstante, esto denota desconocimiento de la legislación vigente relacionada con las salas de lactancia materna, ya que, según las observaciones realizadas, ninguna sala de la Sede Rodrigo Facio cumple a cabalidad con el decreto 41080 MTSS-S.

Las principales funciones de las personas encargadas de las salas de lactancia materna deben de estar relacionadas con difundir la existencia de la sala de lactancia entre el personal, promover el uso adecuado de la sala de lactancia, coordinar y verificar el adecuado mantenimiento y buen funcionamiento de la sala y realizar propuestas de mejoras (110). Las funciones reportadas por los informantes claves de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio concuerdan en su mayoría con lo expuesto anteriormente, sin embargo, algunas de ellas deben realizarse de mejor forma para optimizar el funcionamiento de las salas y la satisfacción de las usuarias con las salas de lactancia materna.

Durante las entrevistas realizadas con los informantes clave, estos mencionaron que tienen diversas responsabilidades importantes relacionadas con la administración, como lo es el cumplir con necesidades emergentes de las usuarias, equipar las salas, suministrar material higiénico, garantizar la disponibilidad de las llaves y coordinar el horario de uso de las salas; también son responsables de facilitar el acceso físico a las salas y de divulgar la existencia de las salas de lactancia materna para garantizar el acceso a toda la población universitaria.

Relacionado con las responsabilidades previamente mencionadas, muchas de las recomendaciones de mejora expuestas por las usuarias pueden ser recibidas y analizadas por estos administradores e inclusive ser implementadas, debido a que la mayoría son necesidades que han emergido de las usuarias tras haber utilizado las salas

de lactancia (como el acceso físico, la amenidad del lugar y la información en las salas) y que podrían mejorar el proceso de lactancia materna y la comodidad de las usuarias; además, todas las mejoras relacionadas con la accesibilidad y disponibilidad de llaves y horarios de las salas, pueden ser implementadas mediante una mejor administración de las salas de lactancia materna.

A pesar de que no fue mencionado explícitamente de forma recurrente, se logró observar que la mayoría de las usuarias cumplió con sus expectativas debido a la existencia de las salas, mencionando, por ejemplo: “sí cumple, para lo básico y para la extracción sí” o “a ver, no es como que son como la sala más no sé, pero hay que agradecer que tenemos el espacio...”, por lo que el factor requerimientos mínimos no era algo fundamental (aunque sí fue un aspecto de mejora para la mayoría de las usuarias).

Es importante fomentar en la institución el cumplimiento de estos requerimientos, así como tomar en cuenta a las usuarias para las mejoras en las salas, con el objetivo de fomentar y mejorar el proceso de lactancia materna, ya que quienes han pasado por este proceso conocen cuáles son sus necesidades y el punto de mejora de las salas de lactancia materna y de la administración de estas.

5.1.3. Vivencias de las usuarias de las salas de lactancia materna

En este apartado se hace referencia a la categoría de vivencias de las usuarias de las salas de lactancia materna y se analizan las siguientes subcategorías: salas utilizadas, normativa vigente, motivaciones, frecuencia de uso, tiempo de uso, problemas asociados a la lactancia, recursos, seguridad: extracción y conservación, derechos, información de las salas de lactancia materna, conocimientos de lactancia materna e influencias de las salas de lactancia materna en la calidad de vida.

- **Ubicación de las salas utilizadas**

Estas se encuentran ubicadas en los siguientes edificios: Facultad de Odontología, Edificio C LANAMME, Escuela de Nutrición, Escuela de Tecnologías en

Salud, Facultad de Letras, Edificio Administrativo A, Facultad de Derecho, Edificio Administrativo B, Facultad de Ciencias Sociales, lo cual representa un total de nueve de las 13 salas existentes en la Sede Rodrigo Facio. Con lo anterior se evidencia que existe un porcentaje bajo de conocimiento de la población de la existencia de las salas de lactancia materna pertenecientes a la Sede, esto porque resultó sumamente difícil encontrar madres que hubieran hecho uso del resto de las salas.

Ahora bien, dentro del marco legal relacionado con las salas de lactancia materna, a nivel nacional se cuenta con el decreto 41080-MTSS-S (72) el cual establece un reglamento con las condiciones que deben cumplir las salas de lactancia materna en los centros de trabajo. Basado en ese decreto, a continuación, se realiza una descripción del cumplimiento de dichas condiciones en las salas de lactancia materna pertenecientes a la Sede Rodrigo Facio, esto en orden descendente de porcentaje de cumplimiento:

1. Facultad de Odontología (71%): la sala de dicha facultad cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, dos sillas con forro suave y descansabrazos, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, basurero con tapa, ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Mientras que su porcentaje de cumplimiento faltante se debe a que no cumple con la mesa requerida en la sala, así como biombos, croquis de evacuación ni las disposiciones de la ley 7600, la cual se refiere a la ley que vela por que se cumpla con las condiciones que aseguren la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (111).
2. Escuela de Tecnologías en Salud (64%): por su parte, esta sala cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, con la mesa adecuada, dos sillas con forro suave y descansabrazos, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, basurero con tapa, iluminación adecuada, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. El

porcentaje faltante de cumplimiento se debe a la inexistencia de refrigeradora, biombos, ventilación, adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.

3. Educación Continua (57%): esta sala cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, con la mesa adecuada, un lavamanos con dispensador de jabón (el servicio sanitario se encuentra a menos de 20 m de la sala), ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. La sala carece de cumplimiento en los siguientes aspectos: inexistencia de sillas con las condiciones requeridas, no posee dispensador de toallas de papel, basurero con tapa ni biombos; así como de adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.
4. Edificio C LANAMME (57%): con respecto al porcentaje de cumplimiento de esta sala, este se debe a que cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, la mesa adecuada, un lavamanos con dispensador de jabón (el servicio sanitario se encuentra a menos de 20 m de la sala), dispensador con toallas de papel, ventilación e iluminación adecuadas plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Mientras que carece de refrigeradora, sillas adecuadas, basurero con tapa, biombos, así como de adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.
5. Escuela de Nutrición (57%): la sala de esta Escuela cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, un lavamanos con dispensador de jabón (el servicio sanitario se encuentra a menos de 20 m de la sala), dispensador con toallas de papel, ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Por su parte, tiene un faltante de mesa y sillas con las condiciones necesarias, basurero con tapa, biombos, y no tiene adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.
6. Edificio Administrativo B (57%): cuenta con una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, basurero

con tapa, ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Mientras que su porcentaje de incumplimiento se debe a que no cuenta con las medidas requeridas referentes a espacio físico, mesas ni sillas con las condiciones necesarias, biombos, así como adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.

7. Facultad de Ingeniería (50%): su cumplimiento se debe a que cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, mesa adecuada, un lavamanos con dispensador de jabón, iluminación adecuada, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Contrario a esto, carece de sillas con las condiciones adecuadas, dispensador de toallas de papel, basurero con tapa, biombos, ventilación, y de adaptaciones de la ley 7600, así como de un croquis de evacuación.
8. INISA (50%): en este caso, la sala tiene las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, iluminación adecuada, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Su incumplimiento se debe a que no tiene mesa ni sillas con las condiciones adecuadas, carece además de basurero con tapa, biombos, ventilación, así como de adaptaciones de la ley 7600 y de un croquis de evacuación.
9. Edificio Administrativo A (50%): la sala del respectivo edificio cuenta con una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Mientras que su porcentaje de incumplimiento se debe a que no cuenta con las medidas requeridas referentes a espacio físico, mesas ni sillas con las condiciones necesarias, basurero con tapa, biombos, así como adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.
10. Facultad de Ciencias Sociales (43%): esta sala cuenta con las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso

exclusivo para almacenar y conservar leche materna, un lavamanos con dispensador de jabón (debido a que el servicio sanitario está a menos de 20 m de la sala), iluminación adecuada, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. La sala carece de cumplimiento en los siguientes aspectos: inexistencia de mesa y sillas con las condiciones requeridas, no posee dispensador de toallas de papel, basurero con tapa, biombos ni ventilación; no cuenta con adaptaciones de la ley 7600 ni un croquis de evacuación.

11. Facultad de Letras (36%): la sala de la presente Facultad cuenta con una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, basurero con tapa, ventilación adecuada, plan de limpieza, así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza. Mientras que su porcentaje de incumplimiento se debe a que no cuenta con las medidas requeridas referentes a espacio físico, mesas ni sillas con las condiciones necesarias, un lavamanos con dispensador de jabón, dispensador con toallas de papel, biombos, iluminación, así como adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación.
12. Radio UCR (7%): este gran porcentaje de incumplimiento se debe a que la sala carece de las medidas requeridas referentes al espacio físico, una refrigeradora del tamaño adecuado y de uso exclusivo para almacenar y conservar leche materna, mesa y dos sillas con forro suave y descansabrazos, dispensador con toallas de papel, basurero con tapa, biombos, ventilación e iluminación adecuadas, plan de limpieza así como piso antideslizante y adecuado para la limpieza; además de adaptaciones de la ley 7600 y un croquis de evacuación. Por su parte, la única condición que cumple es el acceso a un lavamanos con dispensador de jabón (debido a que el servicio sanitario está a menos de 20 m de la sala).

La descripción de cumplimiento del decreto por parte de las salas de lactancia materna es de suma relevancia, ya que se evidencia que existe un faltante de este en una medida bastante elevada, llegando a obtener un porcentaje de cumplimiento general de las condiciones entre las 13 salas, de un 50%. Lo anterior es preocupante porque se evidencia que en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica no se le da la

suficiente importancia al cumplimiento del decreto 41080-MTSS-S, lo que impide la eficiencia y eficacia del proceso de lactancia materna; por consiguiente, esto se convierte en un factor del entorno que puede incidir en el abandono de la lactancia materna y, por ende, repercutir en la salud y la calidad de vida de las madres y sus hijos e hijas.

Dentro de la información obtenida en las entrevistas con los gestores de las salas de lactancia ubicadas en los edificios respectivos, ellos refieren que las salas sí cumplen con los requerimientos; sin embargo, este dato difiere con lo manifestado por algunas de las usuarias, ya que en algunos momentos ellas hicieron uso de espacios como una oficina, bodega o su automóvil por considerarlos más seguros que las salas de lactancia. Con respecto a lo anterior, Enfermería puede brindar capacitaciones continuas a los administradores de las salas en materia de requerimientos y comodidades necesarias dentro de las mismas, con el fin de garantizar que las usuarias sientan la seguridad de hacer uso estas.

- **Normativa vigente: Requerimientos mínimos**

En cuanto a este aspecto, al preguntarles a las usuarias si consideraban que las salas cumplían con los requerimientos mínimos de acuerdo con su vivencia al usarlas, la mayoría de ellas contestó que sí. Lo anterior lo atribuyeron a la presencia del mobiliario, lavatorio, privacidad, sillas, préstamo de mobiliario para extracción y almacenamiento de la leche materna, alcohol en gel, toallas, dispositivos para hervir agua, jabón, mesa, refrigeradora, ventilación, condiciones y espacio mínimo. Con esto se evidencia que muchas de ellas no consideran aspectos higiénicos como el basurero con tapa y el plan de limpieza, croquis de evacuación, además de otras condiciones que muchas veces la sociedad deja de lado como las adaptaciones de la ley 7600.

Esto, a pesar de ser contradictorio con lo presentado anteriormente, nos lleva a una idea muy importante relacionada con el desconocimiento de las usuarias sobre los requerimientos mínimos con los que deberían cumplir las salas. Si bien es cierto algunas de ellas refieren tener claridad de ellos, otras no los conocen por completo, lo que hace

que sientan que las condiciones presentes son adecuadas, a pesar de no ser las óptimas y establecidas por la ley.

Mientras que las usuarias que consideran que las salas no cumplen con los requerimientos mínimos, lo justifican por la falta de: lavatorio, privacidad, refrigeradora, acondicionamiento, mobiliario adecuado, ventilación y un difícil acceso, situación que se relaciona con los bajos porcentajes de cumplimiento normativo de las salas, anteriormente descritos.

La mayoría de los informantes clave, refieren tomar como base el reglamento del Ministerio de Salud y lo estipulado en el Reglamento Universitario, con el propósito de cumplir con los requerimientos y condiciones mínimas de las salas. Al consultarles sobre el reglamento universitario, los gestores de las salas únicamente manifestaron que sí se seguía. Sin embargo, al hacer una búsqueda en la base de datos oficial de la Universidad de Costa Rica, como investigadores, no se encontró información del mismo.

No obstante, ellos afirman que las salas tienen las condiciones necesarias como refrigeradora, sillas adecuadas, e incluso, uno de los informantes refiere que la sala fue inspeccionada por la Vicerrectoría de Administración y que se indicó que cumplía con dicho decreto; en este sentido, cabe mencionar que durante la inspección del cumplimiento de estos requerimientos de las salas, es necesario que las personas responsables de dicha gestión no solo tengan claridad de cada uno de los lineamientos del reglamento, sino también la certeza de que se cumpla, esto porque se evidenció el desconocimiento en la mayoría de los informantes clave, respecto a las condiciones que se indican en el decreto, al afirmar que este se cumple.

Por el contrario, una minoría de los informantes clave fue consciente indicando que las salas no cumplen con el decreto mencionado debido a que carecen de las dimensiones establecidas, sillas adecuadas y refrigeradora. Aquí es importante destacar que de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud (71) de Costa Rica en el año 2009 en cuanto a la Política Pública de Lactancia materna en Costa Rica, se indica que

instituciones públicas y privadas deben velar por el cumplimiento de la normativa vigente relacionada con las buenas prácticas de lactancia materna, en todos los escenarios.

- **Motivaciones para utilizar las salas de lactancia**

En cuanto a las razones de uso, ellas mencionaron lo siguiente: la posibilidad de mantener la lactancia materna, poder realizar la extracción de leche y contar con la privacidad y comodidad necesarias. Además, otras razones fueron que en dichas salas tienen la posibilidad de almacenar y conservar la leche materna, ya que es el espacio designado para dicha acción y cuenta con la higiene requerido.

Respecto a la existencia de las salas, esta hace que se genere una motivación para la continuación de la lactancia materna de las mujeres, al ser un espacio donde ellas tienen libertad de ejercer su derecho de dar de mamar, extraer o dejar almacenada su leche, al volver a su espacio laboral tal y como lo menciona el Ministerio de Salud. Esto puede ser un factor positivo que influya en la autoeficacia de la lactancia de cada una de estas madres (51,64).

Como segundo punto relacionado con la motivación, se encuentran las razones para alimentar a sus hijos o hijas con leche materna. Dentro de estas, ellas refirieron las siguientes: el contenido nutricional, la inmunidad que brinda, los beneficios que conlleva para la madre y el bebé, el vínculo afectivo que se genera entre madre e hijo y que es un alimento natural. Esto coincide con el estudio titulado “Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar” realizado por Vásquez et al., en el cual se obtuvo como resultado que la motivación de las madres para amamantar son la buena nutrición y salud del niño o niña y el brindarle amor a través del proceso (8, 62).

- **Frecuencia de uso de las salas de lactancia materna**

Se obtuvo que la mayor parte de las mujeres hacían uso, de las mismas en promedio de 1 a 2 veces por día. Con respecto al tiempo de uso, la mayoría las utilizaban en un lapso de 15 a 20 minutos, mientras que otras disponían de un tiempo más amplio o incluso ilimitado. Se recomienda que la extracción se realice cada 2 o 3 horas, lo cual no se está cumpliendo. Aunado a ello, existe una variación en la composición de la leche de acuerdo con el tiempo de extracción, siendo esta principalmente agua a los 5 minutos, a los 10 minutos ya hay contenido proteico y a los 15 minutos empieza a salir el contenido de grasas; por ello, si las madres están utilizando solamente 15 minutos para la extracción, puede que no se esté aprovechando en su totalidad el contenido nutricional de la leche.

- **Problemas socioculturales asociados a la lactancia materna**

Con respecto a la diada jefatura/profesor, casi la totalidad de las madres afirmaron no haber tenido nunca ningún problema y que, por el contrario, su jefatura había sido comprensiva, colaboradora, respetuosa y atenta durante su proceso de lactancia materna. Por lo tanto, la mayoría de las madres menciona que recibieron el apoyo suficiente durante todo su proceso y que se sintieron respetadas en cuanto a sus derechos.

Sin embargo, algunas de ellas percibieron cambios en sus relaciones de trabajo y mencionaron que sus compañeros no eran comprensivos, carecían de empatía e interés; incluso llegaron a recibir comentarios como “déjeme un poquito de leche”, lo que para ellas evidencia que sigue siendo un tabú, mostrándose como una violación a su proceso de lactancia materna. Una mujer refirió sentirse juzgada por sus compañeros de trabajo, al alimentar a su hijo con leche materna durante dos años, el proceso fue extenso y recibía críticas y comentarios como “¿usted todavía le da leche?”, y eso la hizo sentirse incomprendida y poco apoyada. Todo lo descrito puede influir en el abandono de la lactancia materna.

Lo anterior coincide con la investigación “Lactancias maternas más allá del año. Críticas, creencias y corporalidad” realizada por Ausona (112), en la cual se encontró que todas las participantes habían recibido críticas o presiones relacionadas con el amamantamiento, las cuales podían ir desde comentarios despectivos hasta prohibiciones para amamantar en lugares públicos. Algunos ejemplos estuvieron relacionados a la edad del niño “demasiado grande”; por lo tanto, se observa cómo la sociedad intenta influir en el proceso de lactancia materna mediante creencias erróneas y acusaciones neomachistas que intentan tomar el control del cuerpo de la mujer y de la leche materna.

Es importante mencionar que una de las madres refirió que su jefatura irrespetaba el derecho a la lactancia materna al no brindarle el permiso de realizarse la extracción durante su horario laboral, externando lo siguiente: “cuando yo volví, trabajaba medio tiempo en Letras y la primera semana me mandaron a Medicina, entonces en Letras nunca tuve problemas, cuando entré a Medicina la señora quería que hasta cambiara el horario, que todas eran mamás y que ya habían pasado por eso y que diay sorry, que tomara mi hora de lactancia en la mañana”.

Las personas encargadas de las jefaturas deberían tomar conciencia y brindar todos los permisos establecidos por la ley, ante esto los informantes clave refieren que estos son brindados a todas las mujeres que lo requieran, no obstante, esto no coincide con lo expuesto por algunas de las usuarias. El apoyo a la lactancia materna beneficiará a los lugares de trabajo, ya que las mujeres que amamantan se ausentan en menor medida para cuidar a los niños enfermos, debido a que son más saludables; además las madres que reciben apoyo para la lactancia son más felices y son más productivas en el escenario laboral (73).

- **Recursos: Materiales y sociales**

En cuanto al rol del padre, mientras la madre hacía uso de las salas de lactancia materna, la mayoría de las mujeres afirmaron que el papel de ellos era nulo, mientras

que una minoría mencionaron algunos roles que cumplía el padre como cuidado del bebé en casa, limpieza de implementos, labores del hogar o llevar el bebé a la sala de lactancia para que fuera amamantado por su madre. Sin embargo, la mayoría de estos no eran propios del proceso de lactancia materna.

Con lo anterior se evidencia que aún existe una asignación feminizada de la lactancia materna, lo cual coincide con los resultados de la investigación “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en un grupo de madres que brindan lactancia materna y su familia, quienes asisten a la consulta de Crecimiento y Desarrollo Integral de Niños y Niñas, en el EBAIS de Puerto Jiménez de Golfito en el 2013”, que fue desarrollado por Araya et al., (10). Se concluye que la figura paterna sigue siendo escasa en situaciones de lactancia materna y siguen existiendo estereotipos que vinculan directamente solo al sexo femenino con estas actividades, aún con la evidencia de que la participación paterna desempeña un papel importante en este proceso.

Ahora bien, las madres mencionaron haber contado con otros recursos, principalmente los económicos, que les permitieron la compra de implementos como extractores, bolsitas para almacenar leche materna y envases. Becerra et al., (104), mencionan que las madres que se desenvuelven en entornos socioeconómicos desfavorables tienen mayor predisposición de abandonar la lactancia materna; en cuanto a este factor, una mayoría de las entrevistadas mencionaron que el factor económico era un recurso que las beneficiaba en su proceso, por lo cual en este caso se comporta como un factor protector.

Además, destacaron otros factores protectores como: el apoyo familiar, las amistades, información sobre lactancia materna, charlas y cursos (de lactancia y prenatales). También otros como la jefatura comprensiva, los compañeros de trabajo, el derecho a la hora de lactancia materna, las salas, el asesoramiento con un experto/profesional en Enfermería, la clínica de lactancia materna y el yoga prenatal.

Los aspectos anteriormente mencionados son positivos para el proceso de lactancia materna porque el entorno familiar y social siempre va a influir en este. En un análisis investigativo, Becerra et al., (104) encuentran que el apoyo de la familia es fundamental tanto para la decisión de la madre de brindar lactancia materna, como para el mantenimiento de la misma, ya que esta juega un papel protector que disminuye los niveles de estrés de la madre y así ellas llevan de mejor manera los problemas que puedan surgir con la lactancia, sin llegar al punto de abandonarla. En ese sentido, la mayoría de las entrevistadas cuentan con ese apoyo, lo cual fue un factor que posibilitó el amamantamiento y el proceso de lactancia materna exitoso.

- **Seguridad: Extracción y conservación de la leche materna**

Referente a la percepción de las mujeres de la sala como un espacio seguro para la lactancia, conservación y extracción de la leche materna sin riesgo de contaminación, la mayoría indicó que sí la percibe de esta manera. Las madres lo justificaron debido a que cuentan con refrigeradora, acceso restringido, condiciones higiénicas, privacidad, además de que ellas tenían sus respectivos cuidados de conservación individuales. Por su parte, las madres que indicaron no percibir este espacio como seguro expresaron que para poder serlo aún les falta contar especialmente con una refrigeradora y con las condiciones higiénicas necesarias, y en una minoría mencionaron otros factores como un mejor acceso, que este sea restringido, mayor privacidad y mobiliario necesario.

Esto anterior también se plasma en un estudio realizado por Voices et al., (2018, citado por Gitz¹¹³) sobre lactancia materna; en el cual obtuvieron como resultados que el 93% de las mujeres sostuvo que es muy importante contar con el apoyo de empleadores. Señalaron como prioritario tener un lugar privado, cómodo e higiénico para la extracción de leche. Sin embargo, el 82% no contó con un lugar asignado para la extracción de leche, lo que también obstaculizó la posibilidad de sostenerla en el tiempo. Incluso estas variables influyen más que los consejos del personal de salud en la decisión de continuar dando el pecho a su bebé (113).

Esta situación es inquietante, ya que se demuestra que no existe una adecuada sensibilización en el tema de lactancia materna, no solo en Costa Rica, sino también a nivel internacional. Esto podría generar muchas dificultades en el proceso de lactancia materna de las mujeres, provocando incluso, el abandono, del mismo. Muchas veces no se le da la suficiente importancia ni prioridad a la lactancia materna y, por lo tanto, las instituciones no cuentan con una sala que cumpla con las condiciones mínimas establecidas por la ley.

Por lo tanto, es importante mencionar que previo a la instalación de una sala es relevante construir un entorno favorable que promueva una cultura de lactancia en el centro de trabajo; para ello se recomienda informar, involucrar y sensibilizar al personal directivo y de la empresa sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna y las necesidades de las madres en este periodo; también se deben tomar en cuenta a las estudiantes. Plantear la lactancia materna como una responsabilidad colectiva conlleva la necesidad de mejorar el apoyo social desde todos los ámbitos (110,113).

- **Sentimientos relacionados con el uso de las salas de lactancia materna**

En cuanto a esto, la mayoría de las mujeres mencionó experimentar sentimientos e ideas positivas al hacer uso de las salas, principalmente sentimiento de tranquilidad, gratificación, seguridad y comodidad, e ideas como que se estaba cumpliendo con su derecho, que la sala era un apoyo para que continuara con la lactancia materna y que la lactancia materna es importante. Otros sentimientos e ideas positivos que experimentaron, mencionados en menor medida, son los de felicidad, gratitud y amor, así como comprensión, la idea de que hay respeto y de que es un espacio relajante.

Los sentimientos e ideas positivas generadas al utilizar las salas de lactancia materna benefician en gran forma la lactancia debido a que se favorece la bajada de la leche al percibir menos estrés y presión social, además se fortalece el apego entre la madre y bebé al llevar con mayor tranquilidad y satisfacción el proceso de lactancia materna, lo anterior mejora la percepción de autoeficacia de las madres y esto conduce

a una disminución de la incertidumbre y el temor de que algo no se está haciendo de forma correcta, por tanto facilita que se prolongue más tiempo la lactancia y todos los beneficios que esta conlleva (5).

Por el contrario, una minoría de madres experimentaron sentimientos e ideas negativas, que fueron los siguientes: estrés, frustración, incompreensión, impotencia, agobio, disconformidad y enojo. Mientras que las ideas fueron que su esfuerzo por continuar con la lactancia no era valorado, que se deben mejorar las condiciones de la sala, el sentimiento de extrañar al bebé al estar en la sala, que hay dificultad de acceso y que esta fue creada solo para cumplir con la ley vigente. Esto es perjudicial para el proceso de lactancia materna, generando inseguridad en las madres sobre sus capacidades y conocimientos, aunado a esto, los mitos y creencias de la sociedad sobre la temática pueden repercutir en todo el proceso.

En un estudio elaborado por Gorrita et al., (114), se logró determinar que las madres tienen estadísticamente mejores resultados en la lactancia materna cuanto menos nivel de estrés tengan. Por lo tanto, un adecuado estado emocional puede influir en la decisión de abandonar o no dicho proceso; debido a esto es que se sustenta la necesidad de mejoras en las salas, ya que de esta manera se convertirían en un factor protector del estado emocional de las madres y, por ende, mejorarían la eficiencia de su proceso de lactancia materna.

Ahora bien, una mayoría de las participantes se sintieron satisfechas con las salas debido a lo siguiente: la sala cumplía con el espacio, era cómoda, permitía que gozaran de su derecho, contaba con las condiciones mínimas e higiénicas, con la privacidad y seguridad necesaria, así como un fácil acceso, información, disposición para hacer uso de equipo y trato amable por parte de la persona encargada de esta. La minoría de usuarias estuvieron insatisfechas debido a que percibieron falta de privacidad, inexistencia de lavamanos, difícil acceso a la sala, haciendo referencia a los horarios poco flexibles y a la complicación para obtener el acceso a las llaves; así como una falta de conciencia colectiva sobre el proceso de lactancia materna.

Es importante mencionar que muchas de las mujeres que se sienten satisfechas con la sala, lo hacen porque sienten que el simple hecho de que se cumpla con el espacio es por sí sola, una razón para que se sientan agradecidas, ya que no se ven en la necesidad de buscar otro tipo de espacios como baños, oficinas o bodegas para realizar las acciones relacionadas con la lactancia materna.

- **Derechos relacionados con la práctica de lactancia materna**

En cuanto a este aspecto, la totalidad de las participantes expresaron que la lactancia materna sí es un derecho, la mayoría justificándolo debido a que es un derecho del bebé y de la madre, así como laboral y que además es una necesidad fisiológica. En menor medida lo justificaron por otras razones tales como que es un derecho humano y afectivo; además de que es la forma de alimentación natural para el bebé. Con respecto a lo anterior, se establece que la lactancia materna debe ser garantizada a todas las mujeres; por lo que los gobiernos deben eliminar las barreras sociales, laborales y culturales que la obstaculicen y promover condiciones que la aumenten (80).

En cuanto a lo anterior, con respecto al conocimiento de los derechos humanos relacionados con la lactancia materna, la mayoría de las madres mencionaron conocerlos y enumeraron los siguientes: nutrición, salud, seguridad, crecimiento y desarrollo, vida, educación de la madre, toma de decisiones y afecto, igualdad, bienestar psicológico, integridad física del bebé, ejercer la lactancia materna y calidad de vida. De los anteriores, solamente son derechos humanos, según la Declaración Universal de Derechos Humanos, el derecho a la vida, a un nivel de vida adecuada que le asegure, alimentación, vivienda, salud y servicios sociales, a la libertad, a la seguridad y a la educación (115).

Una minoría de las madres refirieron que no conocen cuáles son estos derechos, lo cual evidencia que hay deficiencias de conocimiento en este tema. Es importante mencionar que los trabajadores del sector público y privado deben tener acceso a la información acerca de sus derechos y deberes, así como los de la organización

empleadora o patrono, en relación con el apoyo que debe ser ofrecido a las familias para fomentar la alimentación al seno materno (71).

En relación con los derechos sexuales y reproductivos relacionados con la lactancia materna, la mayoría de las participantes desconoce por completo cuáles son, mientras que solo una de ellas los conoce y mencionó que se enteró de ellos por medio de cursos que llevó en el Hospital México y en la Universidad de Costa Rica; además, refirió que estos correspondían al horario de lactancia materna y el derecho a tener un espacio adecuado para poder ejecutar este proceso.

Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio “Conocimientos y prácticas en la lactancia materna de las adolescentes madres residentes en el Hogar Casa Luz de la Guácima de Alajuela: una visión desde la teoría general de Dorothea Orem, durante el periodo de marzo a julio del 2016”, realizada por Araya et al., (11), en la cual se encontró que existe un deficiente conocimiento en cuanto al tema de derechos humanos y derechos de las madres a decidir informadamente sobre cómo llevar a cabo el proceso de lactancia materna.

Los derechos humanos no deberían ser desconocidos para ninguna mujer, por el contrario, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades (81). Esto es necesario para que las mujeres se empoderen y puedan hacerlos valer ante una sociedad que en muchas ocasiones los reprime.

Cabe resaltar en este punto el papel fundamental que puede desarrollar un profesional de Enfermería como velador del cumplimiento de estos derechos y su fomento por medio de la educación y la promoción de la salud, para que de esta manera las mujeres obtengan el conocimiento necesario para tomar decisiones sobre su reproducción, siendo libres y responsables, mediante el conocimiento científico, la educación sexual integral y la atención en salud sexual.

En cuanto al último aspecto del apartado de derechos, el respeto de ejercer la lactancia, la mayoría de las madres entrevistadas nunca han sentido que se les haya irrespetado este derecho, ya que sienten que han desarrollado dicho proceso en un ambiente respetuoso, con la libertad necesaria, contando con la hora de lactancia materna, flexibilidad en su proceso, licencia de maternidad y asesoramiento.

Las madres que mencionaron que se dio ese irrespeto, indicaron diversas situaciones, entre estas: alimentación de su bebé con fórmula sin su consentimiento, negación de su libertad de expresión al querer amamantar a su bebé en lugares públicos, uso de espacios no adecuados como bodegas y baños, al no contar con una sala de lactancia materna adecuada o al no haber existencia de alguna; y presión social por parte de los compañeros de trabajo para dejar la lactancia materna.

Estas situaciones demuestran que aún se tienen muchos mitos y tabúes relacionados con la lactancia materna, y que falta aún mucha comprensión y educación de la población general para que se tome conciencia acerca de lo que conlleva el proceso de lactancia materna como tal. A pesar de que todas las sociedades contemplan la lactancia materna como un hecho natural, el contexto sociocultural y temporal hace que las prácticas sean muy variadas, además de que varía el significado y la interpretación que cada una de las madres le asigna a la lactancia (85).

Lo anterior lleva a comprender cómo la lactancia materna es una construcción social y que se requiere de una intervención en la conciencia, educación y sensibilización de la población para acabar con esos mitos y tabúes. Esa concientización no solo es necesaria en relación con la importancia de la lactancia, sino también sobre las condiciones que se requieren para que sea exitosa y, sobre todo, es importante educar sobre la lactancia materna exitosa y sobre beneficios que conlleva para la madre, los niños, para la sociedad y para la salud pública.

Con respecto a las situaciones de irrespeto que declaran las madres, hay varios puntos por analizar. Primeramente, en cuanto al uso de la sala de lactancia como

bodega, esto es un incumplimiento a la política pública de Lactancia Materna del país (71), ya que esta establece que al ser el amamantamiento la norma biológica que debe orientar la alimentación del niño y de la niña, las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios a la niñez, deben garantizar las condiciones necesarias para que este grupo poblacional sea alimentado con lactancia materna, y en este caso, el espacio designado para ello, está siendo utilizado para otros fines o simplemente no existe.

Haciendo alusión a la presión social mencionada por parte de los compañeros, esta no debería presentarse, mucho menos si se toma en cuenta que estos deberían tener la sensibilización necesaria en la temática de lactancia materna; debido a que de igual manera, la política pública de Lactancia Materna del país establece que los jefes o directores generales o de mandos altos y medios de las instituciones públicas y privadas de todos los sectores deben velar y asegurar las condiciones para que esto se dé, lo cual al parecer, tampoco se está cumpliendo.

- **Información en las salas de lactancia materna**

Con relación a la información en las salas de lactancia materna, la mayoría de las madres consideraron que no se cumplía con el derecho de acceso a la misma. Esto anterior es sumamente preocupante, ya que todas las madres tienen derecho a recibir la mejor información relacionada con el proceso de lactancia materna. De hecho, dentro de los derechos sexuales y reproductivos, existe el derecho a información basada en el conocimiento científico (81). Por ello, este se considera un punto a mejorar en las salas.

Además, relacionado con lo anterior, en la política pública de Lactancia Materna (71) se establece que las instituciones públicas y privadas de todos los sectores (Salud, Educación, Industria, Economía, Comercio, entre otros) deben apoyar, coordinar y realizar actividades con el fin de promocionar en la población, la alimentación al seno materno, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria

hasta los dos años o más; sin embargo, a pesar de esto, en algunas salas de lactancia materna no se cumple con lo anterior.

Siguiendo con este punto, la totalidad de las madres que consideraron que no se cumplía con el derecho, expresaron que la principal razón era porque la información sobre lactancia materna dentro de las salas era insuficiente, lo cual ya ha sido mencionado detalladamente.

Tanto la información dentro de las salas, como una persona asesora, podría fomentar la autoeficacia de la lactancia materna en las madres usuarias, ya que tendrían mayor motivación, apoyo físico y emocional y menos dudas relacionadas con el proceso. Esto debido a que la autoeficacia depende de la percepción que tenga la madre sobre algunos factores como las experiencias previas de las mujeres en cuanto al proceso de lactancia, el aprendizaje por observación a otras mujeres que estuvieron en proceso de lactancia, así como su estado fisiológico, afectivo y el grado de persuasión verbal que tengan las mujeres en este periodo (51).

Ahora bien, la minoría de mujeres que consideraron que sí se cumplía con el derecho, lo mencionaron ya que existía información sobre lactancia en las salas que utilizaron. Mencionaron que había panfletos y carteles informativos con información general sobre lactancia materna, almacenamiento y conservación de la leche materna, derechos de la mujer e información sobre la sala de lactancia materna. Sin embargo, dentro de este grupo de mujeres, algunas consideraron que a pesar de que se cumplía con el derecho, la información sobre lactancia materna era insuficiente y que faltaba información sobre remedios caseros y sobre medidas de higiene para los senos, como el uso de protectores para evitar derrames de leche materna.

Aunado a lo anterior, a partir de las observaciones realizadas en las salas, se evidencia que en la mayoría de ellas no hay información sobre lactancia materna o bien, esta no es suficiente. Esto demuestra que la promoción de la salud a nivel institucional no es suficiente, lo cual puede influir negativamente en la salud de las mujeres y de sus

hijos, ya que el desconocimiento se puede convertir en malas prácticas o esto en deficiencias en salud.

- **Conocimientos sobre lactancia materna**

Ahora bien, haciendo énfasis en el conocimiento propiamente, cuando se indaga en la diferencia entre lo que es lactancia y leche materna, la mayoría de las mujeres conocían dicha diferencia, ellas definen la lactancia materna como el amamantamiento y la extracción, y otras como el apego, como un proceso y como una función. Mientras que definen leche materna como el fluido en su gran mayoría, así como también mencionaron que se relacionaba con la extracción y conservación.

En cuanto a estas definiciones, la lactancia materna es la forma natural de alimentar al recién nacido y el lactante, este proceso de alimentación es propio de los mamíferos, por lo tanto, es la forma natural de alimentación en los seres humanos, además de que promueve el apego entre la madre, el niño y la niña, permitiendo la realización personal y plenitud de la madre. En ese sentido, se puede verificar que las mujeres entrevistadas tienen un conocimiento correcto de este concepto. De igual manera, respecto al término de leche materna o también conocida como leche humana, esta se define como el fluido que se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas, con alrededor de 200 componentes reconocidos (48-50,116). Tomando en cuenta lo anterior, el conocimiento de las madres también es amplio en lo que respecta a la leche materna.

En contraste con este hallazgo, en otras investigaciones como la realizada por Araya et al., en el EBAIS de Puerto Jiménez de Golfito, en la cual se aborda el conocimiento de las madres que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo integral de dicho centro (10), se obtienen diferentes datos, debido a que en esta se encuentra que tanto las madres como su familia desconocían sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, lactancia natural materna y leche materna.

Haciendo referencia al conocimiento del término de lactancia materna exclusiva, las madres entrevistadas demostraron también un vasto conocimiento, de nuevo haciendo contraste con la investigación de Araya (10). Las madres usuarias de las salas de lactancia en su totalidad tienen conocimiento del término de lactancia materna exclusiva (LME) definiéndolo como la alimentación exclusiva con leche materna al bebé; incluso algunas lograron definir que esta exclusividad en alimentación se debe mantener hasta los seis meses de edad del niño o niña.

En cuanto al conocimiento extenso demostrado por las madres del concepto de lactancia materna exclusiva y lo que lleva consigo esta, este contrasta con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Cubero (13), en la que se encuentra que aunque las madres tienen bastantes conocimientos de la lactancia materna en general, no es así con el término de lactancia materna exclusiva y lo que esta implica.

Siguiendo con los conocimientos, un tema que siempre es bastante discutido y que tiene opiniones diversas, es el del tiempo adecuado durante el cual una madre debería de alimentar a su hijo o hija con lactancia materna, en cuanto a este conocimiento, la mayoría de las madres indicó que esto debía darse hasta que la madre y el niño o niña lo quisieran, mientras otras indicaron que podría darse hasta los seis meses, hasta el año o hasta los dos años de edad. Ahora bien, aunque dentro de las recomendaciones más conocidas, se establece que la lactancia prolongada debe darse hasta los dos años (80), esto es, tal y como se acaba de mencionar una recomendación, ya que las madres y el niño podrán decidir de manera conjunta extender este periodo.

Es importante crear conciencia en las madres y en la población general de que la decisión del tiempo de prolongación de la lactancia materna es una decisión libre, tanto de la madre como del niño o niña, y que no deben de hacerse críticas a las madres que deciden hacerlo por un tiempo mucho más prolongado del que se conoce comúnmente; así que, en este sentido, se evidencia nuevamente un conocimiento correcto de las mujeres usuarias de la sala de lactancia en cuanto a esta temática.

Haciendo ahora referencia a las posiciones de amamantamiento, solo una de las madres usuarias desconocía acerca de la variedad de estas, mientras que las demás mencionaron conocer las siguientes: sentado, niño con la madre acostada, tradicional o de cuna, canasto o rugby y cuna cruzada. El hecho de que estas madres conozcan sobre estas posturas es un factor positivo para su proceso de lactancia, ya que muchas madres, al no encontrar la manera correcta de alimentar bien a sus hijos o hijas, se ven en una situación de abandono de la lactancia. Esto podría solucionarse por medio del conocimiento de técnicas correctas y de adaptación de posturas cómodas tanto para ellas como para su bebé, el acompañamiento y el apoyo adecuado hacia las madres (88).

Una investigación realizada por Garayar (2), encontró que, aunque las madres tenían conocimiento de diferentes temáticas relacionadas con lactancia, lamentablemente no tenían el conocimiento correcto acerca de técnicas de amamantamiento y que este era un factor para mejorar; lo anterior contrasta con lo hallado en la presente investigación.

Siguiendo la línea de conocimiento, enfocada en este caso en la extracción y conservación de la leche materna, se encontraron deficiencias. Por un lado, en cuanto a los conocimientos sobre extracción de la leche materna esos fueron bastante escasos por parte de las madres usuarias, ya que solo hicieron referencia a que saben que existe tanto la extracción manual como la eléctrica, que la extracción debía ser durante los primeros seis meses, y otras mencionaron que esta debía ser a demanda, cada tres horas, cada hora o simultánea con el amamantamiento.

Se evidencia con lo anterior, que entre las madres entrevistadas existe una deficiencia en cuanto al conocimiento de la extracción, incluso, dejaron de lado la importancia de la higiene requerida al realizar esta labor, la cual es vital. Siempre es importante recordar que la madre debe realizar una correcta higiene de manos, si lo va a realizar de forma manual, pero ninguna de las madres mencionó esto al indagar en sus conocimientos (49).

En cuanto al poco conocimiento demostrado por las madres entrevistadas, en lo que respecta a la temática de extracción, esto coincide con lo encontrado por Garayar (2), debido a que, de igual manera, entre sus resultados se establece que las madres participantes tenían poco conocimiento sobre extracción, lo que hacía que se dificultara el cumplimiento de la lactancia de un porcentaje importante de las mujeres que trabajan.

En relación con el conocimiento sobre conservación de la leche materna, haciendo referencia primeramente a los tiempos de conservación de la leche materna en las diferentes temperaturas, a pesar de que contaban con un conocimiento variado, entre las que contestaron, en su mayoría se encontraba dentro de los parámetros adecuados. En cuanto al tiempo de conservación a temperatura ambiente, la mayoría indicó que este era de 4 a 6 horas, mientras que otras mencionaron 3 horas, 4 horas, de 6 a 7 horas y de 6 a 8 horas. Ahora, en refrigeración la mayoría indicó que la conservación correcta era de 3 horas, mientras que las demás indicaron tiempos de 8 horas, 2 días y hasta de 5 a 6 días. Por último, indicaron en su mayoría que el tiempo de conservación en congelación es de 3 meses, mientras otras indicaron 6 meses, 1 mes o 2 meses.

En las entrevistas realizadas se evidencia cómo las madres que se encuentran en proceso de lactancia materna necesitan conocer acerca de los tiempos adecuados de conservación de la leche materna, esto con el fin de garantizar el éxito de la experiencia. Además, de ello va a depender que la leche tenga la inocuidad y contenido nutricional que nutra al bebé y no le cause ningún daño. Ahora bien, los tiempos correctos son los siguientes: si se encuentra a temperatura ambiente (19 a 26°C) su caducidad se dará dentro de 4-8 horas, refrigerada (< 4°C) su caducidad se dará dentro de 3 a 5 días y en el congelador (-18 a 20°C) su caducidad se dará dentro de 2 semanas si el congelador está dentro del refrigerador, y dentro de 3-6 meses si es un congelador independiente (49).

Con lo anterior se puede apreciar que los conocimientos de estos tiempos de conservación, por parte de las madres usuarias resultaron ser muy variados y no se ajustaban del todo a los tiempos que establece la teoría basada en evidencia. Cabe hacer

énfasis en que la mayoría de las madres entrevistadas evidenció desconocimiento acerca del tiempo de conservación de la leche materna en un congelador independiente, ya que no mencionaron ninguno. Estos resultados coinciden con la investigación antes mencionada de Garayar (2) en donde además de encontrarse desconocimiento referente a la extracción de la leche, también encontró desconocimiento sobre la conservación de esta.

Entre otros conocimientos presentes en las madres usuarias entrevistadas, relacionados con la conservación de la leche materna, mencionaron en su mayoría la importancia de las medidas de higiene y la rotulación. Es muy importante que las madres sean conscientes y tengan el conocimiento necesario sobre este aspecto, ya que esto permite hacer una distinción entre los envases dentro de las salas, y, además, facilita el determinar la caducidad de la leche (fecha y la hora de extracción), esto con el objetivo de garantizar las condiciones requeridas de inocuidad y nutricionales para los niños y niñas (49).

Otros conocimientos mencionados en menor medida sobre conservación y almacenamiento de la leche fueron que el transporte de la leche debe darse en hielera, que se deben utilizar recipientes libres de BPA y que, en cuanto a su descongelación, no se debe utilizar el microondas. En lo que respecta a la descongelación de dicha leche, es de vital importancia su adecuado tratamiento, de esta manera, la que se encuentra congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua, lo que se conoce como “baño María”; pero nunca debe ser descongelada en microondas o exponerse directamente al calor, tal y como mencionaron algunas de las madres. Es relevante mencionar que ninguna madre mencionó un punto muy importante, el cual es que una vez que se descongela la leche, no se debe volver a congelar, y que esta se debe intentar usar lo más pronto posible (49).

Como último punto relacionado con los conocimientos, se abordan los beneficios de la lactancia materna conocidos por las madres. Entre los beneficios que se mencionaron en mayor medida por las madres entrevistadas, específicamente para el

bebé, se encuentran nutrición, inmunidad, apego, crecimiento y desarrollo y prevención de enfermedades. Otros beneficios de igual manera mencionados son: seguridad del lactante, disminución de complicaciones, flora intestinal, inocuidad, hidratación y ayuda con la ablactación.

Es importante resaltar el amplio conocimiento de las mujeres con respecto a los beneficios hacia el lactante, y más aun haciendo énfasis en la inmunidad y prevención de enfermedades, siendo este último de los más reconocidos de la lactancia materna, ya que previene enfermedades como leucemia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad febril, otitis media aguda y es un factor protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez, entre otros (48).

En cuanto a los beneficios para la madre, las mujeres refieren en mayor medida el del control del peso, apego y la parte emocional que esto implica. También se mencionaron otros como la prevención de cáncer de seno/ovario, ayuda con la involución uterina y balance hormonal. Cabe recalcar, en cuanto a los beneficios para la madre, que estos muchas veces son olvidados, ya que se tienden por dirigir los conocimientos acerca de beneficios de la lactancia solamente para el niño o la niña.

En el caso de las mujeres entrevistadas, mencionaron beneficios importantes para la madre, sin embargo, se denota un gran vacío en este aspecto, en comparación con la gran cantidad de beneficios mencionados para el lactante. Entre los beneficios que no fueron mencionados por las usuarias y que son sumamente relevantes para las mujeres en proceso de lactancia, se encuentran: reducción del riesgo de hemorragia posparto, tensiones más bajas, mejores parámetros metabólicos, menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro, incrementan su colesterol HDL (86).

El desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna de estas mujeres es un vacío del que se debe tomar conciencia e intentar mejorar la educación, respecto a esto, un estudio realizado por Araya et al., (10) que indaga sobre el conocimiento de

madres en proceso de lactancia, obtiene el mismo dato, el cual indica que a pesar de que las madres conocen ampliamente los beneficios de la lactancia para el niño o la niña, no sucede así con los beneficios para la madre. Justamente lo mismo ocurre con otra investigación realizada por Cubero en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica (13), en la cual se indaga sobre los conocimientos de las madres universitarias, en la cual nuevamente se evidencia desconocimiento por parte de estas de los beneficios de la lactancia materna para las madres.

Finalmente, como último aspecto mencionado sobre los beneficios de la lactancia materna, las mujeres refieren que el principal beneficio social es el económico personal. Es importante destacar que estos son poco conocidos pero sumamente relevantes, entre ellos destacan los gastos del estado debido a que se evita inversión en fórmulas lácteas; y más aún, menos costos en cuestiones relacionadas con el sector salud, a nivel medioambiental además es beneficiosa, debido a que es amigable y segura, ya que la leche es producida y entregada directamente al consumidor (lactante) sin contaminación, mientras que las fórmulas lácteas dejan una huella de carbono, y también los trastornos que puedan causar en el bebé (48).

Todo lo mencionado anteriormente nos lleva a la idea de que si tanto las madres como la población en general tuvieran mayor conocimiento de los múltiples beneficios de la lactancia materna, no solo para el lactante, sino para la misma madre y para la sociedad como conjunto, no existirían tantas críticas y tabúes relacionados con esta, y contrario a ello, existiría una mayor cultura de lactancia materna que defiende su importancia, el cumplimiento de la legislación vigente y por lo tanto, el derecho a la lactancia materna.

Siguiendo la línea anterior, en el estudio de Rodríguez et al., (117) se hace énfasis en la importancia de liberar a la corporalidad de la madre lactante de prescripciones morales y técnicas para empoderar a la mujer y que esta se desarrolle en su proceso de lactancia de manera plena, bajo una cultura de lactancia en la que no se vea perjudicada por tabúes o por inconsideraciones populares.

Es importante mencionar que el empoderamiento de la mujer en el proceso de lactancia materna es un proceso en el que la madre está en condiciones de ejercer una lactancia libre, según sus deseos y necesidades, teniendo información, contención y prácticas adecuadas. Sin embargo, para que una mujer logre tener éxito con su lactancia es necesario que cuente con información oportuna que le permita tomar sus propias decisiones informadas (118).

- **Influencia de las salas de lactancia materna en la calidad de vida**

Con respecto a esta última subcategoría, la mayoría de las madres entrevistadas consideraron que estas influían de manera positiva en sus vidas. Expresaron que la principal razón fue porque les permitía continuar con su proceso de lactancia materna a pesar de sus jornadas laborales o de estudio, lo cual a su vez les ayudaba a incrementar la producción de leche y a mantener su respectivo banco de leche. Además, a muchas de las madres les permitió cumplir las metas que se habían planteado en cuanto al tiempo y prolongación de la lactancia materna, y también, se redujo el uso de sucedáneos de la leche materna durante los primeros seis meses de vida del lactante, lo cual conllevó un beneficio económico.

Ahora bien, otra de las razones que influyeron de forma positiva en la calidad de vida, tanto de la madre como de los niños, fue que la sala les permitía realizarse la extracción de leche materna de manera segura, con las condiciones higiénicas necesarias, para posteriormente poder dársela a sus hijos. Además, la sala les brindaba tranquilidad, seguridad, privacidad y comodidad, ya que era un lugar exclusivo para actividades relacionadas con el proceso de lactancia, sin presiones ni restricciones de tiempo en la mayoría de los casos.

Todo lo anterior, les generaba tranquilidad emocional y reducción de estrés, puesto que sabían que tenían un lugar dentro del escenario laboral o educativo, en el cual podían realizar sus actividades de lactancia materna y así garantizar la alimentación de sus hijos. Es importante destacar este aspecto, ya que en el decreto 41080-MTSS-S

se menciona que el artículo 100 del Código de Trabajo establece la obligación para todo patrono que ocupe a más de 30 mujeres, de acondicionar un local donde las madres realicen la extracción, almacenamiento, conservación y amamantamiento de sus hijos sin ningún peligro.

Continuando con la temática, las mujeres consideran que existe una influencia positiva, ya que la existencia de las salas garantiza el cumplimiento de los derechos relacionados a la lactancia materna previamente mencionados, además se asegura la privacidad requerida para llevar a cabo este proceso sin interrupciones y al mismo tiempo se garantiza un alimento con características nutricionales completas.

Así mismo, las madres refieren entre otras razones que las salas les permitían evitar complicaciones relacionadas con el proceso de lactancia materna. Esto debido a que, al realizar la extracción de leche materna, sentían un alivio físico en su cuerpo y esto evitaba que se les acumulara la leche y se produjeran obstrucciones o infecciones. Aunado a ello, porque podían tener mayor higiene, ya que, al realizar la extracción en los momentos necesarios, evitaban que la ropa se les manchara con leche materna.

A raíz de todo lo expuesto anteriormente, se deja en evidencia la importancia de que existan salas de lactancia materna, sus beneficios para quienes las utilizan y para la sociedad. El establecimiento de una sala de lactancia genera entornos laborales protectores de la salud e igualitarios, ya que provee a las trabajadoras en periodo de lactancia, un espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita continuar con su proceso y al mismo tiempo, cumplir con sus actividades productivas.

Las salas de lactancia materna en una institución de educación superior son relevantes, ya que contribuyen con acciones de alto valor público, orientadas a la prevención, mitigación y superación de riesgos individuales y sociales, que afectan los derechos de los seres humanos. No obstante, no existe una normativa que ampare los derechos de las estudiantes universitarias en cuanto a la lactancia materna, es

importante que las mismas condiciones sean brindadas a las estudiantes madres y de esta forma velar por la satisfacción de sus necesidades en todos los entornos (119).

Ahora bien, una mujer consideró que la sala de lactancia materna influyó tanto positiva como negativamente en su calidad de vida y la de su bebé. De manera positiva por las mismas razones previamente mencionadas, y manera negativa debido a que la sala de lactancia materna a la que se tenía más fácil acceso se encontraba muy lejos de su lugar de trabajo, lo cual le generaba una gran desesperación por el tiempo requerido para movilizarse (en hora de almuerzo) y realizarse la extracción de leche, lo anterior dificultó la prolongación de la lactancia materna exitosa.

Otra de las mujeres expresó que la sala de lactancia materna influía en ella de una manera perjudicial, ya que esta no era adecuada ni tenía las condiciones necesarias para realizar sus actividades de lactancia materna. Mencionó que la lactancia le generaba una gran cantidad de estrés, ya que tenía que producir suficiente leche para su hijo, sin embargo, este estrés empeoraba aún más, por las condiciones de la sala, lo cual afectaba su rendimiento laboral y su vida. Además, mencionó que como la sala no era adecuada, optaba por realizar la extracción en su carro, entonces tenía que pensar en dónde podía parquearlo para que no le quedara muy largo de su lugar de trabajo; y en el peor de los casos, tenía que usar una bodega. Evidentemente toda esta situación le generaba una carga emocional muy alta porque le complicaba su proceso de lactancia materna.

Estas situaciones son preocupantes, ya que el objetivo de las salas de lactancia para instituciones públicas y privadas consiste en establecer condiciones adecuadas para que las madres estudiantes o trabajadoras, en periodo de lactancia, encuentren un lugar amigable, cálido e higiénico para extraer y conservar la leche materna, al retornar a sus actividades. Esto evidencia la necesidad de mejorar las condiciones de las salas y de velar por el cumplimiento de la normativa, para que las mujeres puedan utilizar las salas sin problema y de esta manera fomentar el proceso de lactancia materna, la salud

de los niños y la prolongación del proceso más allá de la reinserción laboral y de los seis meses de vida del bebé (110, 120).

Por lo tanto, es importante que los administradores o gestores de las salas de lactancia materna realicen una constante verificación de las condiciones; además, es fundamental que posean una mayor sensibilización respecto a la temática y comprendan la importancia del proceso de lactancia materna, para que de esta forma puedan promoverla y generar motivación en las madres funcionarias y estudiantes de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

5.2. Proceso reflexivo

En esta fase se explica ampliamente cada uno de los pasos que se siguieron a lo largo de toda la investigación. Además, se menciona de qué manera se llevó a cabo la devolución de resultados a las participantes del estudio; y, por último, se brinda una reflexión teórica desde el aporte disciplinar de Enfermería relacionado con la lactancia materna por medio del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

5.2.1. Planteamiento de la investigación

El interés hacia la temática de lactancia materna surgió durante la rotación por la Clínica de Lactancia Materna del Hospital San Rafael de Alajuela, siendo la experiencia muy enriquecedora; además logramos evidenciar gran desconocimiento y necesidad de asesoramiento sobre lactancia materna en las usuarias.

Asimismo, luego de la rotación por la Municipalidad de Alajuela, el vínculo de confianza entre la docente y dos de las estudiantes facilitó el planteamiento de la idea del tema de investigación orientada hacia las experiencias de las usuarias de las salas de lactancia materna en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica y la dinámica a seguir para la conformación del comité asesor.

Tras la integración y reflexión del grupo de investigadores, en relación con el tema propuesto y al interés por las experiencias pasadas como estudiantes, se decidió incorporar a otra persona al Seminario de graduación.

Este interés por la temática aumentó al conocerse la existencia de salas de lactancia materna en diferentes edificios de la Sede Rodrigo Facio, pues al ser estudiantes activos este recurso que se facilita a las usuarias en proceso de lactancia materna era desconocido por el grupo de investigadores, situación que también podrían experimentar otras estudiantes, razón que motivó a plantear el tema de investigación tras varias sesiones de reflexión; lo anterior con el propósito de mostrar la utilidad de las salas. Una vez puntualizado el tema, título del estudio y objetivos, se envió la propuesta final a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, la cual es remitida con algunas observaciones que se analizaron e incorporaron para fortalecer la idea investigativa.

5.2.2. Preparación para la investigación

Durante todo el proceso investigativo se realizó una búsqueda exhaustiva de referentes teóricos sobre la temática de lactancia materna y salas de lactancia materna, tanto nacionales como internacionales, encontrándose desconocimiento en el tema y un vacío de información relacionada con la utilidad de las salas de lactancia materna.

Posterior a esta fase, se procedió a analizar y plantear los temas que se desarrollaron en el marco referencial que sirvieron de apoyo para la etapa de análisis de los resultados de la investigación. En primera instancia, se construyó un marco conceptual, legal y teórico, sin embargo, luego de una reflexión conjunta con la directora del Seminario y la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se acordó no utilizar una teorizante de Enfermería por no considerarse factible.

Seguidamente, se procedió con la construcción de las categorías y subcategorías a partir del marco referencial, luego se construyeron las preguntas de las entrevistas que se realizaron a las usuarias e informantes claves y se agruparon las categorías y

subcategorías para organizar previamente la información. También, durante este espacio reflexivo se consideró el surgimiento de nuevas categorías y subcategorías posterior a la recolección de datos.

Una vez que el anteproyecto se envió al Comité Ético científico, se discutió el posible presupuesto necesario para poder llevar a cabo la investigación y se tomaron en cuenta aspectos como: transporte para desplazarse al sitio de recolección de datos y asistir a las sesiones de la fase reflexiva del seminario, material impreso de las entrevistas, guía de observación y grupo focal, así como el presupuesto para el refrigerio para las personas participantes del grupo focal, revisión completa del documento por un profesional en Filología y empaste final de la memoria del Seminario.

Seguidamente, se discutieron los objetivos generales, específicos, el problema de investigación, así como la metodología y realizamos un repaso de los contenidos abordados en el marco referencial. Lo anterior con el fin de tener claridad sobre la temática de estudio y los objetivos que se querían alcanzar con la investigación.

5.2.3. Redirección del trabajo a modalidad virtual

Ante la situación de pandemia por el COVID-19 en Costa Rica, se discutió con la directora del Seminario la posibilidad de continuar desarrollando el trabajo bajo modalidad virtual, ya que contaba con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica.

Asimismo, se planteó la idea de utilizar las distintas redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp); el correo electrónico (Gmail y correo institucional UCR) y llamadas telefónicas para realizar el reclutamiento de las participantes de la investigación. Se realizó material digital (afiche) para la captación de las mujeres usuarias, se discutió y posteriormente se publicó en las redes sociales que se abrieron a nombre del Trabajo Final de Graduación.

Por un lado, se contactó vía telefónica al encargado de cada sala para solicitar el correo electrónico institucional, la extensión o el nombre completo de la funcionaria que había hecho uso de la sala. Por otro lado, se estableció que se contactaría a los informantes clave por medio del correo electrónico institucional o por llamada telefónica.

Con respecto al consentimiento informado, se envió en formato PDF vía correo electrónico; y para mayor entendimiento de las participantes sobre cómo completarlo, se les envió un vídeo realizado por los estudiantes con el paso a paso a seguir para rellenarlo y firmarlo. Además, se planificó la forma de llevar a cabo las entrevistas a las participantes y a los informantes clave y se valoró que la estrategia más conveniente era realizarlas por medio de la plataforma Zoom con la cuenta institucional. Se acordó grabar las sesiones (con el respectivo permiso de cada participante) con el fin de tener un respaldo tanto de video como de audio.

Del mismo modo, como investigadores, discutimos las ventajas y desventajas de trabajar bajo la modalidad virtual; además, planteamos los desafíos del trabajo (por ejemplo, disposición de las participantes a ser entrevistadas de manera virtual, disponibilidad de horario de las participantes, disponibilidad de recursos electrónicos, acceso y calidad de internet, espacio tranquilo para entrevistas, entre otros) así como las posibles estrategias para afrontar estos desafíos de manera exitosa.

Lo anterior representó un gran reto para nosotros porque desde un inicio todo estaba planeado para realizarse de manera presencial; por tanto, se requirió de un gran esfuerzo para lograr adaptarse a este cambio debido a que había un desconocimiento sobre el uso de plataformas tecnológicas para el reclutamiento y posterior recolección de datos por medio de las entrevistas.

Seguidamente, se inició con el proceso de reclutamiento de las participantes y durante el transcurso de este se iba discutiendo sobre el progreso y sobre cuántas participantes faltaban, además de la fecha límite planteada para finalizar con el reclutamiento, se estableció que sería el 05 de junio de 2020.

Posteriormente, para empezar con la recolección de datos, se realizó una revisión minuciosa de los instrumentos. En la entrevista de las madres usuarias se pudo determinar que había una pregunta que era muy redundante, siguiendo las recomendaciones del Comité Ético Científico, la misma se eliminó. Además, se acordó que cada entrevista se realizaría por un solo investigador, y los otros dos tomarían los apuntes; se distribuyeron la cantidad de entrevistas y transcripciones por investigador.

Con el propósito de realizar las observaciones de las salas de lactancia materna se coordinó con cada uno de los encargados, vía correo electrónico, para poder realizar una visita siguiendo todos los protocolos propuestos por el Ministerio de Salud y para solicitar una entrevista con ellos. Por motivos de comodidad y facilidad en el transporte, se decidió en conjunto que Edwin Moya Chinchilla realizara 11 observaciones y Katherine Zamora Méndez una.

5.2.4. Proceso de recolección de datos

Todas las entrevistas realizadas se llevaron a cabo de manera virtual, lo cual fue un gran reto para nosotros como investigadores. Las experiencias al realizar las entrevistas fueron muy diversas, pero en su mayoría satisfactorias. Primeramente, nos sentimos nerviosos previo a cada entrevista; sin embargo, posteriormente fuimos desenvolviéndonos con mayor fluidez durante la realización de las entrevistas. Cada participante, con su aporte, brindó datos únicos y sumamente relevantes para la investigación, lo cual fue muy satisfactorio para nosotros. Los participantes, tanto las mujeres usuarias como los informantes clave, se mostraron muy colaborativos y anuentes a contestar todas las preguntas.

Con respecto a las observaciones de las salas de lactancia materna, Edwin Moya Chinchilla expresó que los administradores de las salas fueron muy colaborativos y comprensivos y que no hubo ningún problema o inconveniente; por lo tanto, se sintió aliviado de poder recolectar los datos. Katherine Zamora Méndez mencionó que el administrador de la sala fue muy colaborador y se mostró muy interesado en saber si la

sala cumplía con los requerimientos mínimos y cuáles eran los puntos por mejorar; durante la observación refirió haberse sentido muy a gusto y cómoda debido a que se le brindó el espacio sin ningún tipo de restricción. La recolección de datos fue exitosa, ya que se logró obtener toda la información correspondiente en un periodo de tiempo relativamente corto.

Además, se realizó una reunión en conjunto con la directora del Seminario y uno de los lectores para hablar sobre cómo se dio todo el proceso de recolección de datos, cuáles fueron las experiencias positivas y negativas, así como los sentimientos encontrados. Aunado a ello, se llevó a cabo una revisión completa de la metodología de la investigación para ver cuáles eran los siguientes pasos por seguir posterior a la recolección de datos. Así mismo, el lector realizó la recomendación de explicar cómo fue la recolección de datos en la metodología, cómo se recolectó el consentimiento informado, cuánto se duró en cada entrevista, cómo se realizaron las observaciones, entre otros. También se hizo un repaso de la manera correcta de realizar la triangulación de datos

5.2.5. Codificación de datos recolectados

Se elaboró un cuadro resumen con los datos bio sociodemográficos (que responden al primer objetivo) de las 14 participantes, así como una descripción amplia de los mismos. Aunado a ello, la directora junto con el lector, realizaron recomendaciones e indicaciones sobre cómo ir elaborando la fase reflexiva de la investigación. Durante la reunión se llegó a la conclusión de que en el análisis de datos se tomaría en cuenta tanto a las estudiantes como a las funcionarias; esto debido a que desde el primer momento se planteó trabajar con las usuarias de las salas de lactancia materna sin importar que fueran estudiantes o funcionarias. Se compartieron los principales puntos críticos encontrados en las entrevistas y se realizó un resumen general de los datos obtenidos.

Como siguiente paso, en conjunto con la directora de Seminario se coordinó la manera en que se iba a utilizar el programa debido a que solo se tenía acceso en una

computadora y por cuestiones de la pandemia por el COVID-19 no se podían hacer reuniones presenciales, sino que se debía asignar a uno de los investigadores. Se estableció que uno de nosotros (Edwin Moya Chinchilla) se encargaría de utilizar el programa, sin embargo, los tres investigadores trabajaríamos al mismo tiempo mediante el uso de la plataforma Zoom.

Seguidamente, para elaborar la organización y análisis de datos, como grupo, nos coordinamos de forma muy eficiente con una distribución de trabajo equitativa; y establecimos un horario de reuniones virtuales para trabajar en conjunto (martes, jueves y viernes a partir del 14 de julio y hasta el 03 de agosto, en un horario de 9:00 am a 2:00 pm). Además, acordamos algunas reglas como la responsabilidad, puntualidad, cumplimiento de horario, comunicación asertiva, comprensión y honestidad; lo anterior para que el trabajo fuera exitoso.

Posteriormente, se procedió a realizar la codificación de los datos recolectados en las entrevistas y observaciones por medio del programa Atlas. Ti. A toda la información se le asignó un determinado código, cada uno de ellos se agrupó en las diferentes subcategorías establecidas previamente y se elaboraron los cuadros resumen. Sin embargo, a la hora de realizar la codificación, nos dimos cuenta de que era pertinente llevar a cabo algunos cambios en la organización de la información.

5.2.6. Planificación del análisis de datos

Los datos obtenidos fueron compartidos con el Comité Asesor del Seminario. Luego de esto, se discutió junto con ellos cómo realizar los resultados de la investigación, se estableció que se utilizarían las inferencias interpretativas. También se analizó la posibilidad de reducción de códigos para que la información no fuera repetitiva. Y se habló sobre cómo elaborar la triangulación de datos en el análisis de la investigación, el comité asesor sugirió que para la misma se utilizara lo propuesto por Cisterna (96). Aunado a lo anterior, se habló sobre la diferencia entre el componente investigativo y el reflexivo, y cuáles datos se debían plantear en cada uno de ellos.

5.2.7. Socialización de los resultados: Grupo focal

En este apartado se explica la metodología que se utilizó para llevar a cabo la devolución de resultados a las participantes de la investigación, así como la experiencia que tuvieron las mujeres al participar en el mismo. La idea de realizar un grupo focal surgió desde el inicio de la investigación, con el objetivo de poder brindarles a las participantes una devolución de resultados, así como de agradecimiento por haber sido parte del estudio.

El grupo focal se llevó a cabo el día 07 de octubre de 2020 y solamente lograron ingresar a la sesión cinco mujeres; sin embargo, al resto de ellas se les adjuntó el link con la grabación de la reunión para que pudieran tener acceso a los resultados. En el mismo se compartieron los resultados obtenidos del trabajo realizado con el fin de cumplir con la devolución correspondiente. Posteriormente se realizó una reflexión en conjunto con las participantes sobre el tema de experiencias en las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. De esta reflexión se obtuvieron algunos puntos relevantes que se explican a continuación.

- Tres de las mujeres recalcaron el hecho de que las madres que son estudiantes de la universidad tienen muchas dificultades para acceder a las salas de lactancia materna por su condición de estudiante.
- Otra de las mujeres estudiantes mencionó que estaba agradecida con los investigadores por darle importancia a temas como la lactancia materna; ya que muchas veces este no es tomado en cuenta para las investigaciones ni para la promoción de la salud.
- Una madre funcionaria pública estuvo de acuerdo con lo mencionado anteriormente; ya que indicó que, en muchas ocasiones, las mismas personas dentro del edificio no conocen quiénes son las mujeres estudiantes que están en proceso de lactancia materna o embarazo.

- Todo lo anterior genera sentimientos de preocupación, angustia y tristeza en las mujeres usuarias y en nosotros como investigadores; ya que se evidencia que existe una desigualdad de acceso a las salas de lactancia materna.
- En el grupo focal, las entrevistadas manifiestan que su derecho a la lactancia materna no se cumplió a cabalidad, y, muy por el contrario, se les irrespetó.
- La Universidad de Costa Rica, como ente público, debería velar por el cumplimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de sus miembros; y, en este caso, de las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna, tanto estudiantes como funcionarias.
- Una de las mujeres del grupo de funcionarias públicas mencionó que el tema presupuestario es uno de los limitantes de las unidades académicas y no solo es de interés para los gestores de las salas, sino también competencia institucional o de autoridades universitarias superiores.
- Además de existir un limitante presupuestario, existe una deficiencia en el conocimiento de la normativa legal correspondiente a la lactancia materna y a las salas de lactancia materna y sus requerimientos mínimos.
- Una de las participantes funcionarias sugirió la difusión de la información obtenida e hizo énfasis en las observaciones de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, con el objetivo de que las diferentes entidades universitarias sean conscientes de las deficiencias actuales de cada una de las salas de lactancia materna y de esta forma promover cambios en las salas de la Sede, en beneficio de la población usuaria correspondiente, y acorde con las leyes y normativas que deben de cumplirse en Costa Rica.
- Las participantes de la sesión se mostraron muy agradecidas, atentas y receptivas por el espacio brindado y por el investigar un tema tan relevante como lo es la lactancia materna, su relevancia social, así como su normativa legal.

Como profesionales de Enfermería haremos llegar la información correspondiente a los gestores de las salas de lactancia materna, ya que la promoción de la salud y el cuidado ante las necesidades de las personas son aspectos fundamentales para el beneficio de la salud de toda la población y en este caso cobra mayor relevancia por el

tipo de población involucrada, como lo son los niños, niñas y mujeres en período de lactancia, quienes son un grupo vulnerable y con necesidades especiales que deben ser garantizadas desde el punto de vista legal.

5.2.8. Reflexión teórica desde lo disciplinar

En este apartado se presenta un análisis reflexivo sobre las experiencias de las usuarias de las salas de lactancia materna. La experiencia es el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo a raíz de una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona (121). Además, según Arhippainen y Tähti (2003, citado por Hassan et al.,¹²²), corresponde a la experiencia que obtiene el usuario cuando interactúa con un producto en condiciones particulares; incluye las emociones y expectativas del usuario y su relación con otras personas y el contexto de uso.

Como se mencionó antes, las experiencias incluyen tanto las expectativas como las vivencias. En cuanto al primer concepto, este se define como la esperanza de realizar o conseguir algo, la posibilidad razonable de que algo suceda; así como la posibilidad de conseguir un derecho, una herencia, un empleo u otra cosa, al ocurrir un suceso que se prevé (52). En este caso, el concepto de expectativa se aplicó al indagar sobre cómo esperaban las mujeres usuarias de las salas de lactancia materna que fueran las condiciones, así como su utilidad.

Con respecto al concepto de vivencia, este hace referencia a la experiencia que se tiene de algo, hecho de vivir o experimentar algo o hecho de vivir o estar vivo (53). En la presente investigación este concepto se abordó por medio de la exploración sobre cómo se dio el proceso de lactancia materna de las mujeres usuarias en diferentes aspectos dentro de las salas.

A modo de síntesis, la identificación de las experiencias o acontecimientos vividos por las usuarias de las salas de lactancia materna nos permitió realizar un análisis reflexivo teórico a partir de las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, en este caso de las usuarias para participar en comportamientos de salud, según lo

plantea el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual ofrece una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan a las personas a participar en comportamientos dirigidos a mejorar la salud. La teorizante orienta hacia la generación y adhesión de conductas saludables impulsadas por profesionales de Enfermería (89).

En este análisis reflexivo abordamos seis conceptos que conforman dichas cogniciones y afectos. Estos elementos surgieron posterior a que realizáramos el análisis de los resultados, en vista de la necesidad de brindar un aporte disciplinar desde la Enfermería. Por lo tanto, en conjunto con la directora de Seminario, determinamos que era pertinente analizar algunos componentes del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que se podían relacionar estrechamente con los datos obtenidos de las participantes. Lo anterior con el objetivo de determinar si influyeron de manera positiva o negativa en su conducta promotora de la salud.

Con los seis elementos a desarrollar, encontramos la manera óptima de relacionar las respuestas de las usuarias con elementos de la teorizante; es decir, hicimos referencia a puntos críticos que nosotros como investigadores consideramos que de una u otra forma influyeron en el proceso de lactancia materna de las mujeres.

Aunado a ello, es importante mencionar que el cuidado de Enfermería siempre debe sustentarse en una base teórica, por lo tanto, esto anterior también nos motivó a realizar el presente análisis reflexivo. Justamente en el estudio elaborado por Durán (123), se buscó demostrar la íntima relación que existe entre el proceso diagnóstico de Enfermería y su orientación hacia la utilización de las bases filosóficas, científicas y metodológicas como sustento de la disciplina. Debido a lo anterior, establecimos ocho reflexiones teóricas basadas en los seis conceptos de las cogniciones y afectos relativos a la conducta.

Según Villalobos (1998, citado por Durán¹²³), las estructuras paradigmáticas y teóricas presentan una nueva perspectiva para la consideración de los fenómenos

relacionados con el dominio de la disciplina, aspectos tan importantes como el bienestar, la salud, la evolución de los procesos de vida y otros se han legitimado. Estas estructuras permiten que la salud y el bienestar sean entendidos como algo dinámico, contextualizado y circunstancial; y que se acepten como elementos de estudio inherentes a la Enfermería.

Por lo tanto, el análisis reflexivo de la relación existente entre las respuestas de las mujeres y los elementos propuestos por Nola Pender, permiten a los profesionales de Enfermería identificar los aspectos cognitivos y conductuales de las participantes que influyen de manera positiva en su proceso de lactancia materna y fortalecerlos; o, por el contrario, abordar los factores que lo dificultan. La calidad de la práctica no se puede concebir sin comprender la interacción del cuidado y de las acciones o intervenciones de Enfermería con la persona. Por ende, el aporte disciplinar que brinda el Modelo de Promoción de la Salud es muy relevante para nosotros como investigadores y como futuros enfermeros y enfermeras (123).

Una de las primeras reflexiones teóricas que surgieron está relacionada con las expectativas de las usuarias respecto a la utilidad de las salas para poder realizar las actividades del proceso de lactancia materna, en especial la extracción de la leche materna. Esta gestión la hemos relacionado con los beneficios percibidos de la acción que hace referencia a representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzantes de una conducta. Las expectativas de una persona para participar en un comportamiento particular dependen de los beneficios anticipados, por lo que influyen directamente sobre el compromiso de la persona y la conducta de promoción de la salud, en relación con esto las mujeres comprenden que al utilizar las salas obtendrían resultados positivos y la continuidad del proceso de lactancia materna (89).

Como segunda reflexión teórica que surgió en este proceso de análisis reflexivo están las vivencias al utilizar las salas que las motivó a continuar con su proceso de lactancia materna y con ello comprender los múltiples beneficios que esto conlleva tanto para ellas como para los niños y niñas. De esta manera las salas se constituyen en un

activo importante en el fortalecimiento de conductas saludables y en la obtención de resultados positivos hacia la práctica de la lactancia materna.

Con respecto a lo anterior, cabe destacar que Enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna para que los niños y niñas sean alimentados con leche materna, la cual es el mejor alimento para el lactante, además es un factor protector contra diversas patologías, lo cual es un tema de importancia para la disciplina.

La tercera reflexión teórica que sobresalió guarda relación con la utilización frecuente de las salas de lactancia materna por parte de las usuarias sin tener ningún problema o inconveniente con sus jefaturas o profesores. Algunas de ellas percibieron barreras de tipo administrativo y físicas que dificultaron el acceso a las salas de lactancia materna; sin embargo, a pesar de esto, ellas fueron persistentes y lograron continuar con su proceso de lactancia materna.

La situación anterior está relacionada con el elemento de percepción de barreras para la acción del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, este consiste en las apreciaciones negativas o desventajas que la persona percibe y que afectan directamente el comportamiento saludable e influyen sobre el compromiso que la persona pueda tener con un plan de acción, despertando en algunos casos motivos de evasión y afectando al mismo tiempo la satisfacción de las mujeres con este proceso (122-124).

En este caso, la presencia de profesionales de Enfermería es fundamental en la creación y administración de las salas de lactancia materna, debido a que velan por garantizar el bienestar de la población usuaria, al conocer sus necesidades y los requerimientos que las salas deben tener para satisfacer las expectativas de las usuarias. Además, el profesional de Enfermería cuenta con los conocimientos científicos sobre el proceso de lactancia materna y las normativas legales.

Como cuarto elemento del análisis reflexivo sobresale el afecto relacionado con el comportamiento, este consiste en las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta promotora de la salud, es probable que los afectos positivos repetirán el comportamiento de nuevo o mantendrán el comportamiento a largo plazo (122-124). En relación con el afecto, las usuarias pudieron alimentar a sus hijos e hijas con leche materna y prolongar el proceso, lo cual generó en la mayoría de ellas sentimientos e ideas positivas a la hora de utilizar las salas de lactancia materna; por lo tanto, esto influyó en la satisfacción de ellas en forma positiva.

Estos resultados aluden a un sentimiento de satisfacción para los investigadores debido a que las madres usuarias de las salas son conscientes de la importancia de fomentar y prolongar la lactancia materna, al mismo tiempo el efecto relacionado con la actividad tiene un efecto directo sobre su autoeficacia y el compromiso con la lactancia materna. Las usuarias cuentan con el lugar para llevar a cabo el proceso y esto les genera satisfacción, los afectos relacionados con el comportamiento dependen del entorno en el que la acción tiene lugar y de su contexto. Si las mujeres no tuvieran las salas, probablemente optarían por buscar un espacio inseguro, por ejemplo, lugares como bodegas, baños e inclusive su propio automóvil, lo anterior podría implicar afectos negativos y el subsecuente abandono temprano de la lactancia materna, además de una reducción de los beneficios para la madre, el niño o niña y la sociedad (122).

Como investigadores y futuros enfermeros y enfermeras, al ser conscientes de que las salas de lactancia materna influyen de manera positiva en la calidad de vida de las mujeres y sus hijos e hijas, somos responsables de trascender y de velar por la promoción del uso de las mismas y por el cumplimiento del marco legal que las rige, ya que la temática de lactancia materna nos concierne como profesionales de Enfermería. Según Muñoz (2008, citado por Betancourt et al.,¹²⁵), los profesionales de la salud y especialmente el personal de Enfermería, constituyen la clave del éxito de la promoción, fomento y apoyo de la lactancia materna.

Un quinto elemento teórico reflexivo se vincula con el cumplimiento de los requerimientos mínimos que les permitieron a las usuarias llevar a cabo el proceso de lactancia materna con las condiciones adecuadas. Sin embargo, aunque el afecto relacionado con el comportamiento y el lugar reflejó una reacción emocional positiva, ellas consideraron que a las salas se les podrían realizar múltiples mejoras de diversa índole para optimizar el proceso de lactancia materna y la satisfacción de las usuarias.

Con respecto a lo anterior, los individuos se sienten atraídos y realizan un mayor compromiso con la salud en situaciones en las que se sienten complacidos, seguros y tranquilos, que las salas no cumplan con todos los requerimientos mínimos podrían llegar a influir sobre la motivación de las usuarias y afectar el compromiso de las mismas con un plan de acción. Desde Enfermería sabiendo la influencia que las salas tienen sobre la calidad de vida, debemos fomentar más el uso de las salas y velar por el cumplimiento de la normativa vigente relacionada con la lactancia materna.

El sexto elemento reflexivo representa la información y asesoramiento por parte de un profesional de Enfermería sobre lactancia materna en las salas. Cabe recalcar que esta mención, como investigadores nos hizo sentirnos motivados y halagados, ya que nos llevó a pensar que como futuros enfermeros y enfermeras realmente podemos influir de manera positiva en el proceso de lactancia materna de muchas madres; contando con las capacidades necesarias y los conocimientos científicos en relación al tema; para lograr esto, debemos empoderarnos como profesionales y trascender, hacer la diferencia y realmente apropiarnos de estos espacios relacionados con la lactancia materna, siendo conscientes de que somos competentes para abordarlos.

El séptimo elemento de este análisis reflexivo corresponde a las influencias interpersonales, que son cogniciones que involucran los comportamientos, creencias o actitudes de los demás, estas cogniciones pueden o no relacionarse con la realidad, pero sí afectar de forma significativa la conducta esperada. Este factor del modelo considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de

salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo (122-124).

Las influencias interpersonales incluyen aspectos de apoyo social y modelado o comportamiento aprendido, la cual es una estrategia importante en el cambio de comportamiento; las usuarias contaron con fuentes primarias de influencia interpersonal, como lo fueron la familia, pareja, y profesionales de la salud con experiencia en la temática de lactancia materna, estos contribuyeron de forma positiva en la instauración de buenas prácticas, al brindar motivación suficiente y reforzar socialmente los comportamientos; por tanto, se evidencia la importancia de este factor en específico al ser un apoyo instrumental-emocional y lograr el alcance de un mayor desempeño en el proceso (122).

Con respecto a lo anterior, como investigadores nos sentimos satisfechos de saber que todas las usuarias contaron con distintos recursos durante su proceso de lactancia materna; los cuales fueron de gran ayuda y disminuyeron el impacto negativo de la falta de información y asesoramiento dentro de la sala de lactancia materna, esto genera esperanza, porque se evidencia que hay personas que a través del acompañamiento a las madres promueven la lactancia materna e impulsan la continuidad del proceso.

No obstante, según las usuarias entrevistadas, aún existen muchos mitos, tabúes y desconocimientos relacionados con el proceso de lactancia materna por parte de la sociedad; incluso algunas llegaron a sentir que su derecho al proceso de lactancia materna fue irrespetado. Es importante resaltar que las influencias interpersonales incluyen normas sociales, las normas sociales establecen estándares de desempeño que las personas pueden adoptar o rechazar (122). Como menciona Núñez (2014, citado por Vallejo¹²⁶), el tabú de amamantar en público en ciertas ocasiones es considerado una falta grave por la sociedad que lo impone, prohibiendo algo natural por razones de contexto religioso, social, político o cultural.

Este tabú cambia según el tiempo o el país debido a que las percepciones y realidades suelen ser distintas y provienen de aquellas asociaciones sexuales creadas en la cultura occidental, las cuales se enfocan en temas pertinentes a las mamas donde los senos son considerados un objeto sexual, gracias a ello, las madres dejan de amamantar en público debido a las miradas de rechazo, morbo o desaprobación por parte de las personas que observan este acto. Las personas interpretan el acto de amamantar en público como un hecho sexual, sin darse cuenta de que el verdadero uso de las mamas es un instinto natural y maternal (126).

Las influencias interpersonales afectan el comportamiento que promueve la salud directamente, así como indirectamente, a través de presiones sociales o estímulos para comprometerse con un plan de acción. Los individuos varían en la medida en que son sensibles a los deseos e influencia de los demás, y, por tanto, refuerzan o evitan comportamientos según la aceptación social. A pesar de que algunas usuarias tuvieron algún tipo de presión social, las fuentes primarias de influencia interpersonal fueron más fuertes que aquellas negativas, es importante hacer énfasis en la influencia de los profesionales de Enfermería en cursos previos que predispusieron a la participación exitosa en los comportamientos de salud (89).

Es notable que la lactancia materna puede contribuir a un mundo más saludable, educado, equitativo y sostenible desde el punto de vista ambiental; no obstante, en la sociedad se continúa cuestionando la importancia de amamantar, las mujeres dudan de su propia capacidad para continuar con este proceso, son constantemente presionadas con mitos y contenido comercial sobre sustitutos de la leche, por lo que la cultura e influencia social son factores predictores de abandono de la práctica de lactancia materna en la población (127). Dentro del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los mitos, tabúes y la falta de conciencia social representan una barrera para la acción de adhesión al proceso de lactancia materna por parte de las madres usuarias; por lo tanto, este es un tema que es imprescindible de abordar por los profesionales de Enfermería.

En relación con este tema en particular, las mujeres y sus familias tienen una gran cantidad de dudas, elementos estresores y no están plenamente convencidas de los beneficios de amamantar; la lactancia materna en público puede causar vergüenza, e incluso, ha sido prohibida, fomentando el uso de biberones y el uso de sucedáneos de la leche materna. Al respecto, el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna regula la venta de estos productos, sin embargo, la industria se esfuerza por eludir el código para proteger las ventas de las grandes empresas, dejando de lado los grandes beneficios que trae la lactancia materna para la sociedad en términos de salud y economía (127).

Lo anterior genera un gran sinsabor desde la óptica profesional como investigadores, debido a que se evidencia que falta mucho por trabajar tanto a nivel social como en muchas otras aristas en el tema de lactancia materna; especialmente sensibilizando a las personas y educando sobre los beneficios que trae la lactancia materna para la sociedad. Esto podría ser abordado de manera adecuada por un profesional de Enfermería por medio de la publicidad social, la cual es una manera creativa de persuadir a las personas, ayuda a comunicar un problema existente que se ve afectado en la sociedad, la publicidad social debe seguir un proceso a largo plazo, para modificar las creencias, ideologías y buscar cambiar las actitudes; en este caso relacionadas con la temática de lactancia materna (126).

En la actualidad, se espera que más organizaciones realicen campañas dedicadas no solo a la lactancia materna como tal, sino al derecho que la madre tiene de amamantar a su hijo donde este necesite y guste, generando así aceptación por la sociedad. El índice de madres que buscan ayuda para amamantar a sus hijos es alto dado que la madre busca una mejor calidad de vida para sus hijos (126).

Los investigadores, como futuros profesionales de Enfermería, deben crear una conciencia social en la que las mujeres sean apoyadas en su decisión de amamantar en el hogar, trabajo o comunidad. La promoción de condiciones laborales y condiciones adecuadas para la lactancia materna en centros educativos, así como la disponibilidad

de servicios de salud que apoyen a las mujeres y sus familias, son medidas particularmente importantes que deben ser aplicadas para concientizar a la población sobre la importancia de este proceso (127).

A pesar de las barreras para la acción e influencias personales y situacionales percibidas por algunas de las mujeres, las usuarias lograron continuar con su proceso de lactancia materna de manera exitosa. Esto se relaciona con la autoeficacia percibida, que corresponde al octavo aspecto del análisis teórico reflexivo, el cual constituye uno de los conceptos más importantes porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, o el juicio de la capacidad personal para organizar y llevar a cabo un curso de acción en particular, con las habilidades que se poseen y esperando determinados resultados o consecuencias (122-124).

Con respecto a lo anterior, el personal de Enfermería puede fomentar la autoeficacia percibida por las madres en proceso de lactancia materna por medio de la educación, donde se les brinden los conocimientos necesarios. Además, a través del acompañamiento emocional proporcionándoles el soporte necesario para que puedan superar posibles complicaciones, procesos de frustración y obstáculos sin abandonar el proceso de lactancia materna. La intervención debe estar dirigida a prestar el apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad que les permita llevar el proceso de lactar con éxito, de esta forma es más probable que se animen a participar en el comportamiento u objetivo planteado (128).

La autoeficacia está directamente relacionada con el afecto relacionado a la actividad, cuanto mayor es el afecto, mayores son las percepciones de autoeficacia y menor es la percepción de barreras, por tanto, el compromiso con el plan de acción es mayor (89). En esta investigación, las madres se sintieron en la capacidad de llevar a cabo este proceso gracias a los recursos con los que contaron; es importante recalcar

que uno de los recursos más importantes que mejoró la autoeficacia de las usuarias y que disminuyó las barreras, fue el recurso de las salas de lactancia materna, las cuales a pesar de no cumplir a cabalidad con los requerimientos mínimos, les proporcionó a las madres un espacio para la lactancia materna y por tanto, lograron continuar con la conducta de promoción de la salud.

Lo manifestado en relación con los aspectos del Modelo de Promoción de la Salud influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción; es decir, el cumplimiento de la conducta promotora de la salud, que es la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los individuos generalmente participan en actividades organizadas más que desorganizadas, los profesionales de Enfermería tienen un papel fundamental en este aspecto, mediante el proceso de atención, pueden estructurar acciones específicas de acuerdo con las necesidades de la persona y sus referencias, para lograr un plan de acción exitoso (89, 124).

En el caso de las usuarias, la mayoría de los elementos relacionados con las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica influyeron de manera positiva en la adopción de conductas promotoras de la salud; ya que lograron continuar con su proceso de lactancia materna. Sin embargo, algunos elementos como la percepción de barreras para la acción y las influencias situacionales del entorno influyeron de manera negativa en algunas de las usuarias; esto anterior ocasionó que su proceso de lactancia materna tuviera mayor dificultad.

A pesar de esto, ninguna de ellas optó por el abandono del proceso de lactancia materna. Justamente por las dificultades ya mencionadas anteriormente es que se demuestra la necesidad de la figura de un sujeto de acompañamiento para las usuarias, debido a que este ayudaría a amortiguar la influencia negativa que estas puedan ocasionar para su proceso de lactancia materna.

Además, es importante mencionar que una de las líneas de investigación de Enfermería es la promoción de la salud; por lo cual el enfoque hacia la promoción de la lactancia materna y todas las implicaciones de esta, es algo que como profesionales les compete ya que la lactancia no beneficia solamente al lactante que la reciba sino a la madre y a la sociedad en general con sus múltiples beneficios, al velar por la mayor calidad de vida posible de todas las personas, en su papel de promotor de la salud debe procurar que se instaure la lactancia materna y que se mantenga a largo plazo (129).

Relacionado entonces con dicha detección de necesidades y la promoción de la lactancia materna de manera equitativa, tal y como se evidenció con la parte crítica del grupo focal como espacio de interacción, las madres estudiantes de la Universidad de Costa Rica denuncian una desigualdad en cuanto a la información de la existencia y el acceso a las salas de lactancia materna. A nivel legal, aun cuando se han creado convenciones, creado leyes y políticas, programas y cursos en materia de lactancia materna, existen muchos aspectos pendientes para apoyar a las estudiantes madres que amamantan, debido a que ellas no cuentan por ejemplo con el derecho a la hora de lactancia, la licencia por maternidad, entre otros que protegen a las mujeres trabajadoras que amamantan, tal como lo establece el Código de Trabajo (130).

Esta inequidad en cuanto a la comprensión de la necesidad de la extracción, por ejemplo durante las horas lectivas, es una problemática mencionada por una de las estudiantes participantes de la investigación durante una de sus intervenciones en el grupo focal, la cual indica que si como estudiante se está por ejemplo en un laboratorio y se ve en la necesidad de salir a extraerse la leche, va a recaer en cada profesor la comprensión o no de la situación y se podría incluso perder el porcentaje de la nota correspondiente a la clase de ese día. Mientras, por su parte, las madres funcionarias son mayormente comprendidas en ese aspecto ya que pueden hacer uso de su hora de lactancia en el momento que consideren más conveniente.

Con respecto a lo anterior, el papel del profesional de Enfermería es fundamental, un área o centro de salud administrado por un enfermero o enfermera representa un

entorno ideal para la integración de la educación, práctica e investigación, dando un enfoque a la promoción de la salud y asesoramiento en intervenciones conductuales para lograr mejores prácticas y detectar riesgos asociados. Haciendo énfasis en la gestión del cuidado, siendo esta una función primordial de los profesionales en Enfermería. Para que esta se dé de manera adecuada es indispensable la participación de la madre, principal cuidadora del niño o niña y del padre desde el momento del nacimiento. Los padres deben recibir información pertinente que les permita tomar la decisión informada sobre la alimentación de su hijo o hija. Además, es importante que esta decisión sea respetada, sobre todo en situaciones en las que tanto la madre como el padre trabajan y dejan al niño o niña a cargo de alguna persona; ya que, en muchas ocasiones, al no estar presente ninguna de estas dos figuras, esta decisión puede ser violentada (89, 128).

Además, dentro de la gestión del cuidado, el profesional de Enfermería debe brindar toda la educación e información pertinente relacionada con las distintas temáticas que involucra el proceso de lactancia materna en el momento oportuno. Lo anterior debido a que un adecuado acompañamiento y asesoramiento en la lactancia materna conlleva a un mayor éxito.

Ahora bien, es importante mencionar que el cuidado humanizado es un aspecto fundamental de la gestión del cuidado. El objeto de estudio de la Enfermería es el cuidado de las personas, por lo tanto, humanizarlo es una acción que le corresponde a los enfermeros y enfermeras. Este tema es de suma relevancia, ya que el profesional de Enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado en los pacientes. Aunado a ello, permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida (108).

En síntesis, el aporte que puede dar el profesional de Enfermería en el proceso de lactancia materna es muy amplio y relevante. Los enfermeros y enfermeras, a lo largo de su carrera profesional, han adquirido los conocimientos científicos y la preparación suficiente para gestionar el cuidado de manera eficaz y eficiente. Es importante recalcar

que todas las competencias, habilidades y destrezas del personal de Enfermería deben enfocarse en la persona a la cual se le está brindando cuidado y nunca se debe olvidar el hecho de que es un ser humano que piensa y siente.

5.2.9. Declaración de supuestos

Como resultado de la fase reflexiva se describen a continuación los supuestos teóricos:

Mujeres usuarias de las salas de lactancia materna

- La mayoría de las usuarias son funcionarias públicas de la Universidad de Costa Rica, quienes tienen mayor acceso a las salas que las estudiantes universitarias.
- Las usuarias esperaban que las salas fueran un lugar privado, limpio, exclusivo, que cumpliera con los requerimientos mínimos y que pudieran extraerse la leche.
- Las usuarias se encuentran felices por contar con el espacio, aunque están conscientes de que algunas de las salas no cumplen con los requerimientos mínimos.

Informantes clave de las salas de lactancia materna

- Las personas gestoras consideran que la sala de lactancia materna que administran sí cumple con los requerimientos mínimos.
- Hay un desconocimiento sobre la normativa vigente relacionada con las salas de lactancia materna.

Observaciones de las salas de lactancia materna

- Las salas de lactancia materna parecen ser un espacio cómodo para las usuarias, sin embargo, no cumplen con todos los requerimientos mínimos.

CAPÍTULO VI: Consideraciones finales

6.1. Limitaciones

A continuación, se exponen las principales limitaciones que se presentaron durante la realización de la investigación.

- La investigación tuvo que pasarse a modalidad virtual debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19; lo cual implicó realizar toda una reestructuración de la metodología (principalmente el proceso de reclutamiento y recolección de datos).
- El reclutamiento de los participantes de la investigación (tanto las madres usuarias como los informantes clave) fue un proceso muy dificultoso y requirió mucho tiempo.
- La recolección de datos mediante las entrevistas virtuales (por medio de la plataforma Zoom) se tornó complicada debido a los horarios laborales tanto de las usuarias como de los informantes clave.
- La observación de cada sala de lactancia materna tuvo que ser realizada por solo uno de los investigadores, por lo cual se limitó el hecho de poder analizar desde la perspectiva de los tres investigadores las condiciones de la sala en el propio momento de la observación.

6.2. Conclusiones

En este apartado se presentan las conclusiones establecidas posterior a un amplio análisis de los resultados obtenidos en la fase investigativa:

- En cuanto a los datos bio sociodemográficos, se encontró que la mayoría de las madres usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio eran funcionarias públicas. Esto influyó en que ellas tuvieran mayor acceso a las salas que las estudiantes, ya que estaban respaldadas por el Código de Trabajo de Costa Rica; mientras que las estudiantes no. Además, se determinó que el hecho de una mayor edad de la madre, así como contar con una jornada laboral extensa, hizo que se diera un mayor uso de la sala. Aunado a ello, la escolaridad se encontró como un factor que influía de manera positiva en su proceso de lactancia materna, debido a que, a mayor escolaridad, mayores recursos económicos y sociales tenían las mujeres, lo cual definitivamente se presentó como un impulso para el éxito de este proceso.
- Por su parte, en cuanto a las subcategorías de nacionalidad, lugar de residencia, estado civil y seguro social, en la investigación no se evidenció que tuvieran un impacto significativo en las experiencias o en la utilización de las salas.
- Las principales expectativas de las madres con respecto a las salas de lactancia materna fueron las siguientes: que la sala fuera de utilidad para realizar sus actividades relacionadas con el proceso de lactancia materna (principalmente extracción, amamantamiento, almacenamiento y conservación de la leche materna), además que este fuera un lugar privado y exclusivo para estos fines; que la sala contara con las condiciones mínimas que les permitiera realizar su proceso de lactancia materna de manera segura y cómoda y que se les brindara asesoramiento e información suficiente sobre lactancia materna dentro de la misma.
- En relación con las vivencias, se demostró que las salas no cumplían en su totalidad con los requerimientos mínimos ni con el acceso a la información pertinente sobre lactancia materna para las madres que asisten a las mismas; se

evidenció deficiencia en la gestión de las personas que se encuentran a cargo de la administración. Esto anterior repercutió en que los conocimientos sobre lactancia materna de las madres no fueran los más adecuados ni extensos. Sin embargo, a pesar de todas las situaciones mencionadas, las vivencias de la mayoría de las madres fueron positivas, ya que sentían tranquilidad, gratificación, seguridad y comodidad al contar con un espacio destinado exclusivamente para la lactancia materna.

- Las mujeres que contaron con recursos económicos e informativos, así como el apoyo de sus jefaturas o profesores, familiares y amigos, lograron tener un proceso de lactancia materna de manera satisfactoria, además las salas influyeron de manera positiva en su calidad de vida y la de sus hijos e hijas.
- Las expectativas que tenían las mujeres con respecto a las salas no se adecuaron del todo a las vivencias que tuvieron al utilizarlas. A pesar de esto, la mayoría de las salas cumplieron con sus expectativas puesto que sus principales necesidades relacionadas con el proceso de lactancia materna fueron solventadas por las mismas.
- Se evidenció una necesidad de mejora en las condiciones de las salas de lactancia materna; ninguna de estas cumplió a cabalidad con los requerimientos mínimos establecidos en el decreto 41080 MTSS-S. Por lo tanto, se determina la necesidad de fortalecer la promoción de la lactancia materna en la Universidad de Costa Rica.

A continuación, se presentan las conclusiones de la socialización de resultados correspondientes al grupo focal:

- Las experiencias que las usuarias compartieron en el grupo focal fortalecieron en gran manera los resultados de la investigación, por lo cual se considera que esta metodología es efectiva.
- Por medio de la intervención de las usuarias al momento del grupo focal, se recalca el hallazgo de que existe una dificultad de acceso a las salas de lactancia para algunas madres por su condición de estudiante.

- Uno de los principales problemas por los cuales las usuarias se encuentran insatisfechas corresponde a la falta de inversión por parte de la Universidad de Costa Rica para el cumplimiento de los derechos relacionados con la lactancia materna.

Seguidamente se describen las principales conclusiones derivadas del análisis reflexivo desde la perspectiva disciplinar:

- Durante la investigación se evidenciaron una gran cantidad de factores que pueden facilitar el proceso de lactancia materna de las usuarias y por tanto, la conducta promotora de la salud, como lo son los recursos laborales, familiares, económicos, educativos y materiales.
- Además, se identificaron factores que en su lugar pueden obstaculizar el proceso de lactancia como lo son mitos asociados, falta de conciencia social, incumplimiento de la normativa vigente, y en algunos casos falta de recursos y apoyo, situación que se presenta principalmente entre las estudiantes madres. Estos factores pueden llevar a la no consecución de un compromiso para la acción y a una conducta no promotora de la salud.
- La investigación demostró que existe una falta de conocimientos y conciencia social en el tema de lactancia materna, esto anterior puede ser abordado por medio de la educación para la salud por parte del profesional de Enfermería.
- Se puede determinar que los factores mencionados anteriormente pueden ser abordados por profesionales de Enfermería, mediante el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual es una fuente sumamente relevante para la disciplina de Enfermería, ya que permite identificar y potenciar fácilmente los factores positivos relacionados con una conducta promotora de la salud; además de atenuar aquellos negativos, de esta forma, se puede lograr una lactancia materna más duradera y exitosa en las usuarias de las salas de lactancia.

6.3. Recomendaciones

A continuación, se realizan las recomendaciones pertinentes que surgieron al finalizar la investigación, las cuales fueron analizadas en conjunto por los investigadores.

A la Universidad de Costa Rica

- Fortalecer el cumplimiento del marco legal de Costa Rica relacionado con el proceso de lactancia materna.
- Fomentar las estrategias de promoción de la salud por medio de distintas actividades (charlas, talleres, conferencias y cursos) en las cuales se brinde educación relacionada con el tema de lactancia materna. Lo anterior con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de fomentar el proceso de lactancia materna, ya que, en la actualidad, aún existen muchos mitos y tabúes en torno a este ámbito. Además, porque la lactancia materna trae muchos beneficios para la madre, los niños y niñas y la sociedad.
- Velar por el cumplimiento estricto de la Ley No. 7600 “Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, en los edificios en los que se encuentran las salas, en las mismas propiamente y en general en todo el campus universitario. Lo anterior con el objetivo de garantizar el fácil acceso de todas las personas que requieran trasladarse dentro de la universidad a hacer uso de las diferentes salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio.
- Incorporar a profesionales en Enfermería en la Oficina de Bienestar y Salud, para que se encarguen de la gestión de las salas de lactancia materna de la Universidad de Costa Rica, ya que raíz de los hallazgos de la presente investigación se deja en evidencia el incumplimiento del decreto 41080 MTSS en dichos espacios, lo cual puede ser solventado por estos profesionales.
- Crear un vínculo entre las salas de lactancia materna, la Oficina de Bienestar y Salud y el “TC-622 Estrategias de promoción para una lactancia materna efectiva y prolongada” con el objetivo de promover la lactancia materna en las salas de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

A los administradores de las salas de lactancia materna

- Robustecer las estrategias de divulgación de las salas de lactancia materna en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica para que todas las madres (funcionarias o estudiantes) en proceso de lactancia materna tengan acceso a las mismas y su proceso sea menos complicado. Se propone realizar afiches informativos que se coloquen en todos los edificios de la Sede y que estos contengan la ubicación de cada sala de lactancia materna. Además, se sugiere realizar publicaciones de manera periódica en las distintas redes sociales. Y, por último, establecer un contacto con la Asociación de Estudiantes Madres y Padres (AEMAPA) para favorecer la divulgación de las salas; ya que en la investigación se evidenció que las estudiantes tienen menor acceso a las mismas que las funcionarias.
- Fortalecer los conocimientos relacionados con el decreto 41080-MTSS-S, que rige las condiciones mínimas de las salas de lactancia materna y velar por su cumplimiento. Lo anterior, ya que a pesar de que las salas cuentan con ciertos requerimientos mínimos, ninguna lo hace en su totalidad; por lo cual, se deben realizar mejoras para que, a la hora de utilizar las salas, las madres se sientan satisfechas y por lo tanto su proceso de lactancia materna sea exitoso.
- Integrar a un profesional de Enfermería dentro de las salas de lactancia materna, como figura asesora y de acompañamiento en el proceso de lactancia materna, esto podría solventar el vacío de conocimientos encontrados en las usuarias, para llevar a cabo un proceso de lactancia materna más exitoso. Además, Enfermería podría tener un papel importante en el acompañamiento emocional de cada una de las madres. Aunado a ello, este profesional cuenta con las competencias y habilidades necesarias para gestionar el uso de las salas, mediante educación sobre lactancia materna y, por consiguiente, promoción de la salud.
- Recibir capacitaciones en lactancia materna para contar con un mayor conocimiento sobre la temática y de esta forma comprender mejor las necesidades de las usuarias de las salas de lactancia materna. Se propone coordinar con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica la

posibilidad de recibir capacitaciones por parte de esta; o, en dado caso, con la Oficina de Bienestar y Salud.

- Tomar en cuenta a la población estudiantil para la creación de salas de lactancia materna en todas las Sedes, dado que la lactancia materna es un derecho humano, y la Universidad de Costa Rica es una institución que defiende los derechos y la libertad de expresión de la población. Aunque la población estudiantil no se encuentra contemplada dentro de la legislación que obliga la creación de las salas de lactancia, esta es una población muy grande y que en su mayoría se encuentra en edad reproductiva y, por tanto, tiene el derecho de acceder a una sala de lactancia materna adecuada dentro de sus unidades académicas, la cual sea de fácil acceso y que cumpla con todos los requerimientos mínimos establecidos en el decreto 41080 MTSS-S.

A la Escuela de Enfermería

- Crear una sala de lactancia materna, aunque la Escuela de Enfermería no cuenta actualmente con el mínimo de personal en edad reproductiva laborando en el edificio, sí cuenta con una población estudiantil que en su mayoría es de mujeres y se encuentran en edad reproductiva. Los profesionales de Enfermería, como educadores en salud y expertos en la temática de lactancia materna, tienen la responsabilidad de velar por la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Capacitar a las personas que administran las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, e involucrarse en mayor medida en la promoción de la lactancia materna en el campus universitario propiamente. Lo anterior, velará por el cumplimiento de las condiciones óptimas de las salas y además se generará mayor conciencia sobre la importancia del proceso de lactancia materna.
- Divulgar información sobre la temática de lactancia y sobre la existencia de las 13 salas presentes en la Sede Rodrigo Facio. Esto con el objetivo de que las mujeres funcionarias y estudiantes que se encuentren en el proceso de lactancia materna, puedan hacer uso de las salas y que de esta manera se facilite su proceso y la prolongación, del mismo.

- Seguir fomentando la investigación de la temática de lactancia materna, especialmente en las salas de la Sede Rodrigo Facio; ya que se encontraron grandes vacíos en el conocimiento por parte de los administradores, tanto de cómo deberían ser sus condiciones, así como de la información que deberían brindarles a las madres que asistan a estas.
- Implementar mayor exploración sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres a la hora de realizar el historial de Enfermería en el Módulo de Adultez Sana, de manera que se aborde a profundidad la temática de lactancia materna.
- Implementar una rotación exclusiva de lactancia materna durante el Módulo de Adultez Sana, en las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, posterior a un abordaje teórico brindado por profesores especializados en la temática.
- Fortalecer el vínculo entre el Trabajo Comunal Universitario “TC-622 Estrategias de promoción para una lactancia materna efectiva y prolongada” y cada uno de los edificios en los que se encuentran ubicadas las salas de lactancia materna; además, incorporar a la Oficina de Bienestar y Salud en la iniciativa. Lo anterior con el objetivo de que los estudiantes de Enfermería pertenecientes de este proyecto puedan brindar asesoramiento e información a las usuarias de las salas, a través de distintos medios como charlas, talleres, información física y digital, entre otros.

Al Colegio de Enfermeras de Costa Rica

- Involucrarse en la supervisión del cumplimiento del decreto 41080 MTSS-S en las instituciones públicas y privadas.
- Promover la lactancia materna en los escenarios laborales y educativos.
- Implementar programas de educación continua para los profesionales de Enfermería en la temática de lactancia materna.
- Fomentar la promoción de la lactancia materna por medio de talleres, capacitaciones, charlas o cursos sobre la temática de lactancia materna que sean abiertos a la población en general.

7. Referencias bibliográficas

1. Pinilla E, Orozco LC, Camargo F, Alfonso E, Peña E, Villabona N, Acevedo Y. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Redalyc*. 2011; 30 (3): 271-279. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835703007.pdf>
2. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015. [Tesis en internet]. [El Salvador]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 2019 set. 14]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3
3. Villacorta C, Vargas L. Conocimiento y éxito en inicio de la lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Puchana 2016. [Tesis en internet]. [Perú]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [citado 2019 set. 14]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4774/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Dassun I. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ. 2017 [Tesis en internet] [Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito USFQ. [citado 2019 set. 14]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6956/1/135981.pdf>
5. Mota P, Hernández L, Pelcastre B, Rangel Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. health*. [Internet]. 2019 [citado 2019 set. 21];9(1):1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332003391_Experiencias_y_creencias_de_madres_sobre_la_lactancia_materna_exclusiva_en_una_region_de_Mexico
6. Belintxon M, Zaragüeta M, Adrián M, López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An. Sist. Sanit. Navar*. [Internet]. 2011 [citado 2019 set. 21];34(3): 409-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007

7. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristaina H, LoretO M, Villara M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa Madalen. Gac Sanit. [Internet]. 2015 [citado 2019 Sep 21];29(1): 4-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/>
8. Vásquez M, Romero A, Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. Duazary. [Internet]. 2012 [citado 2019 set. 20]; 9(2): 116-122. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4729442.pdf>
9. García M, García S, Pi M, Ruiz E, Parellada N. Lactancia materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Aten Primaria. [Internet]. 2005 [citado 2019 set. 21];35(6): 295-300. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/>
10. Araya A, Suarez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, de un grupo de madres que brindan lactancia materna y su familia, quienes asisten a la consulta de Crecimiento y Desarrollo Integral de Niños y Niñas, en el EBAIS de Puerto Jiménez de Golfito en el 2013. [Tesis]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2013.
11. Araya M, Cerdas S, Mora K, Rojas M, Villalobos C. Conocimiento y prácticas en la lactancia materna de las adolescentes madres residentes en el Hogar Casa Luz de la Guácima de Alajuela: una visión desde la teoría general de enfermería de Dorothea Orem, durante el periodo de marzo a julio del 2016. [Tesis]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2016.
12. Cordero S, Murillo J. Conocimiento sobre lactancia materna y el proceso de donación de leche humana de las mujeres donadoras que asisten al Banco de Leche Humana del Hospital Carlos Luis Valverde Vega. [Tesis]. [Alajuela]: Universidad de Costa Rica, 2015.
13. Cubero L. Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Evidenciadas en las Mujeres Universitarias que Amamantan, Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente, II Semestre 2015. [Tesis]. [Alajuela]: Universidad de Costa Rica, 2015.

14. Marín L., Ureña M., Fernández, X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. PSM. [Internet]. 2017 [citado 2019 set. 15]; 15 (2):1-21. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408>
15. Alvarado N, Castillo J, González L. Propuesta: creación de una clínica integral y de desarrollo de lactancia materna para la población del Área de salud de Pavas, COOPESALUD R.L, 2013. [Trabajo final de investigación]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2013.
16. Boyd G, Cisneros S, Rojas M. Programa de Fortalecimiento de la Clínica de Lactancia Materna del Hospital San Rafael de Alajuela, enero a julio del 2006. [Práctica dirigida]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2006.
17. Chacón M, Romero E. Programa de fortalecimiento de la atención de la Clínica de Lactancia Materna, mediante el desarrollo e implementación de material educativo, dirigido a las usuarias y personal de Enfermería, del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cartago [Tesis]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2011.
18. Jiménez D. Propuesta de Enfermería: Competencias del profesional de enfermería que labora en la Clínica de Lactancia Materna, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. [Tesis]. [San José]: Universidad de Costa Rica, 2016.
19. UNICEF Y OMS 2017. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. Global Breastfeeding Collective. [Internet]. 2017. [citado 2019 set. 29]. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Breastfeeding-Investment-Case-without-watermark-Embargoed-Until-August-1-2017.pdf>
20. INCAP, FAO, OMS, OPS, PMA y UNICEF. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna. The Lancet. [Internet]. 2017 [citado 2019 set. 21]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=794-the-lancet-sobre-lactancia-materna-2016&Itemid=25
21. Maglio de Martín, M. La lactancia, un acto de amor. [Internet]. Centro de Psicología, Clínica, Laboral y Forense. [citado 2019 set. 21]. Disponible en: <http://www.cpcb.com.ar/lactancia.html>

22. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. 2019 [citado 2019 set. 13]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
23. Castillo J, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. MEDISAN. [Internet]. 2009; 2009;13(1) [citado 2019 agosto 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100013
24. Ramírez F, Mancera A, Mancera F. Experiencias vividas sobre la lactancia materna en madres primíparas malagueñas. En: Molero M, Jos F, Barrag AB, Sim M, editores. Salud y cuidados durante el desarrollo. El Salvador: ASUNIVEP; 2017. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%205%20SALUD%20Y%20CUIDADOS%20FINAL.pdf#page=201>
25. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre lactancia materna. [Internet]. 2017 [citado 2019 Sep 21]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1
26. Organización Mundial de la Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). [Internet]. 2019 [citado 2019 set. 21]. Disponible en: https://www.ihan.es/wp-content/uploads/plan_de_accio%CC%81n_IHAN_2019.pdf
27. Ministerio de Salud de Costa Rica. Ley de Fomento de la Lactancia Materna. [Internet]. 1994. [citado 2019 set. 15]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/comisiones/lactancia-materna>
28. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2005 [citado 2019 Sep 21]. Disponible en: <http://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>
29. Galleguillos S, Pinto E, Ortega, P. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. Rev. Int. Salud Materno Fetal: Yo obstetra. [Internet]. 2016;

- 1(7); 12-19. [citado 2019 set. 29]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>
30. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. From the First Hours of Life. [Internet] 2016 [citado 2019 set. 21]. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf>
31. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] 2016 [citado 2019 set. 21]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
32. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 5 bebés no recibe leche materna en los países ricos. Sitio Oficial: UNICEF. [Internet] 2018 [citado 2019 set. 21]. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/1-de-cada-5-bebes-no-recibe-leche-materna-en-los-paises-ricos>
33. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Protección de la trabajadora en estado de embarazo o en período de lactancia. [Internet] [citado 2019 set. 15]. Disponible en: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/05_Trabajadora_Embarazada_ind.pdf
34. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 41080. Condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo. [Internet]. 2018. [citado 2019 set. 15]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/legislacion/CLM_decreto_41080_mtss_s_condiciones_salas_lactancia_materna_trabajo.pdf
35. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas (INEC). Encuesta de Mujeres Niñez y Adolescencia (EMNA). [Internet]. 2018 [citado 2019 set. 15]. Disponible en: http://inec.cr/publicaciones?fuentes_tid=894
36. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. [Internet]. 2016; [citado 2019 set. 15]; 387(10017): 475–90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext).

37. Asociación Española de Pediatría (AEP). Lactancia Materna: guía para profesionales. [Monografía en internet]. 2004 [citado 2019 set. 13]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
38. Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Nacional de Sexualidad. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjs68WcxNvIAhXot1kKHZzJDWUQFjABegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ministeriodesalud.go.cr%2Findex.php%2Fbiblioteca-de-archivos%2F1038-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i&usg=AOvVaw1GT8yDAKBhsy-66TFyXEHA>
39. Vargas, M. Promoción de la Lactancia Materna en la Sede Rodrigo Facio. San José: Oficina de Bienestar y Salud, Universidad de Costa Rica; 2019.
40. García V. Nueva sala de la UCR busca incentivar la lactancia materna, una práctica poco común. Universidad de Costa Rica. [Internet]. 2019 [citado 2019 set. 29]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/08/15/nueva-sala-de-la-ucr-busca-incentivar-la-lactancia-materna-una-practica-poco-comun.html>
41. Borges V, Atherino E, Lorenzini A, Pires D, Mota M, Petters V. Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. Rev. Gaúcha Enferm. [internet]. 2016 [citado 2019 set. 12]; 37: 1–9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0046.pdf
42. King I. Enfermería como profesión. México: Limusa; 1984. 295 p.
43. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [internet]. Washington, D.C. 2007 [citado 2019 Nov 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Americas-OPS.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [internet]. 2019 [citado 2019 Nov 7]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

45. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [internet]. 2019 [citado 2019 Nov 7]. Disponible en: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
46. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario [internet]. Ginebra. 1998 [citado 2019 Nov 7]. Disponible en: [://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)
47. Organización de las Naciones Unidas. Derechos humanos [internet]. 2019 [citado 2019 Nov 9]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
48. Brahm P, Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. [internet]. 2017. [cited 2019 agosto 10]; 88(1):7–14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
49. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediatr. Mex. [internet]. 2015 [citado 2019 Oct 8]; 36:126–129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
50. Gutiérrez Y, Marín L. Significado de lactancia y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Rev. PSM. [Internet] 2017;15(1):1-22. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.p>
51. Muñoz R, Rodríguez M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en mujeres primípara de Madrid. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2017. [citado 2019 set. 12], 6(2). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00019.pdf>
52. Real Academia Española (RAE) Diccionario de la Lengua española: expectativa. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15]. Disponible en: <https://dle.rae.es/expectativa>
53. Real Academia Española (RAE) Diccionario de la Lengua española: vivencia. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15]. Disponible en: https://dle.rae.es/vivencia?m=30_2
54. Morton D, Foreman K, Albertine K. Pared torácica anterior. En: Morton D, Foreman K, Albertine K, editores. Anatomía macroscópica: Un panorama general [internet]. New York: McGraw-Hill; 2018 [citado 2019 set. 12]. Disponible en:

<https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=2480§ionid=202774312&jumpsectionid=202774331>

55. Valdez N, Meléndez N. Aparato reproductor femenino. En: Fortoul T, editores. Histología y biología celular. [Internet]. New York: McGraw-Hill; 2017. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1995§ionid=150302193&jumpsectionid=150302298>
56. Neville M, Morton J, Umemura S. Lactogenesis: The Transition from Pregnancy to Lactation. *Pediatric Clinics of North America*. [Internet] 2001; 48(1):35-52. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/science/article/pii/S0031395505702844>
57. Schanler R, Potak D. Physiology of lactation. UptoDate. UptoDate. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/physiology-of-lactation>
58. Tejerina A, Escalonilla A, Tejerina B, Rabadán J. Capítulo 86: Fisiología de la Mama. En Fernández K, Ariznavarreta C, Cachofeiro V, Cardinali D, Escrich E, Loyzaga P, Lahera V, Mora F. Romano M, Tamargo J. Fisiología Humana. 4ed. [Internet] 2010. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1858§ionid=134361713>
59. Martín J. Capítulo 73: Fisiología de la prolactina. En Fernández K, Ariznavarreta C, Cachofeiro V, Cardinali D, Escrich E, Loyzaga P, Lahera V, Mora F. Romano M, Tamargo J. Fisiología Humana. 4ed. [Internet] 2010. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1858§ionid=134369638&jumpsectionid=134369679>
60. Silverthorn D. Fisiología Humana: Un enfoque integrado. 6ed. 2013. Capítulo 26: Reproducción y desarrollo; p. 878-888.
61. Molina P. Capítulo 68: Aparato reproductor femenino. En. Raff H, Levitzky M. Fisiología médica. Un enfoque por aparatos y sistemas. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1858§ionid=134369638&jumpsectionid=134369679>

com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1501§ionid=101809893&jumpsectionid=101810007

62. Torres L, Casso L, Salas B, editores. Parto: mecanismo, clínica y atención: El Manual Moderno; 2017.
63. Dalmau J, Ferrer S, Vitoria I. Lactancia artificial. *Pediatr. Integral*. [Internet]. 2015 [citado 2019 Oct 16]. XIX (4):251-259. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf
64. Ministerio de Salud. Requisitos para una sala de lactancia materna en centros educativos y laborales [internet]. 2018 [citado 2019 oct 16]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/misalud_2017/gestores_en_salud/lactancia/LAC_requisitos_minimos_una_sala_lactancia-29-4-2010.pdf
65. Buitrón R, Malanco M, Lara R, García A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. *Ginecol Obstet Mex* [Internet] 2014, [citado 2019 Nov 9], 82(6):389-393. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>
66. Blázquez M. Ventajas de la lactancia materna. *Medicina Naturista*. [Internet] 2000, [citado 2019 Nov 9], 1, 44-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/202434.pdf>
67. Aguilar M, Madrid N, Baena L, Mur Villar N, Guisado R, Sánchez LM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015, [citado 2019 Nov 9]; 31(5): 1936-1946. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8810>.
68. Hahn-Holbrook J, Dunkel C, Haselton M. Breastfeeding and Maternal Mental and Physical Health. [Internet]. [citado 2019 nov 9]; 414-438. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304223203_The_Advantages_and_Disadvantages_of_Breastfeeding_for_Maternal_Mental_and_Physical_Health
69. Diégues W, Braga M, Costa M, Figueiroa J, Braga G, Moraes V. La lactancia materna exclusiva protege contra los ataques de recurrencia de migraña pos parto? *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2012 [citado 2019 nov 9]; 70 (6): 428-434.

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2012000600009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000600009>.

70. Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet]. 2015 [citado 2019 nov 8]. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
71. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Lactancia Materna un Derecho Humano. [Internet]. 2018 [citado 2019 nov 8]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-lactancia-materna.pdf
72. Ministerio de Salud. Declaración de los Derechos Sexuales. [Internet]. [citado 2019 nov 8] Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/ssexualidad/decladerecsexu.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf)
73. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Derechos sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos. [Internet]. 2017 [citado 2019 nov 8]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/car-Derechos-Sexuales-reproductivos.pdf>
74. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos reproductivos son derechos humanos. [Internet]. 2008 [citado 2019 nov 8]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
75. Rosenberg K, McMurtrie C, Kerker B, Na Y, Graham E. Iniciación a la lactancia materna en la ciudad de Nueva York, 1979 a 1996. *Revista estadounidense de Salud Pública*. [Internet]. 1998 [citado 9 de octubre de 2019]; 88 (12): 1850-1852. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.88.12.1850>
76. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental* [Internet]. 2015 [citado 2019 oct 12]; 23:407–429. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/download/2620/2112>

77. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E y Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2016 [citado 2019 set. 29]; 33:482–493. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000200046
78. Cortes V, Magalhaes M, Ferreira, M y Spinelli C. La lactancia materna como factor protector del cáncer de mama. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* [internet]. 2011 [citado 2019 set. 29]; 12(2):358–364. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975025.pdf>
79. Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Tesis en internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [citado 2019 oct 8]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>
80. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre Lactancia Materna. [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 18]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
81. Organización Panamericana de la Salud. Beneficios. [Internet]. [citado 2019 oct. 18]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
82. UNICEF. Declaración de Innocenti. [Internet]. 1990. [citado 2019 set. 18]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html/https://www.ihan.es/docs/documentos/recomendaciones/Declaracion_innocenti_1990.pdf
83. OMS. Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. [Internet]. 2018. [citado 2019 Sept 18]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
84. OMS. Diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet] 2018 [citado 2019 set. 18]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

85. Gobierno de la República de Costa Rica. Constitución Política de Costa Rica. [Internet]. 1949. [citado 2019 set. 18]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC
86. Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Pública de Lactancia Materna. [Internet]. 2009. [citado 2019 set. 18]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf
87. Gobierno de la República de Costa Rica. Decreto N°41080 La Gaceta. [Internet] (2018). [citado 2019 set. 18]. Disponible en: <http://www.mtss.go.cr/elministerio/marco-legal/documentos/41080-MTSS-S.pdf>
88. OPS. Folleto para madres y futuras madres: Lactancia y trabajo. [Internet]. 2015. [citado 2019 nov. 9] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Lactancia-Materna-trabajo-folleto-Madres-2015.pdf>
89. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health Promotion in Nursing Practice. 5ed. Pearson Education. [Internet]. 2015 [citado 2020 nov. 6]. Disponible en: <https://www-pearsonhighered-com-stg.pearson.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf>
90. Universidad de Costa Rica. Propuesta de Reglamento General del Trabajo Final de Graduación en la Universidad de Costa Rica. La Gaceta Universitaria 11-2019 [Internet]. 2019 [citado 2019 nov. 6] Disponible en: http://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/officialgazette/2019/a11-2019.pdf
91. Barrantes R. Investigación un camino al conocimiento: Un enfoque cualitativo y cuantitativo. Editorial Universidad Estatal a Distancia. [Internet]. 2002 [citado 2019 nov. 6]. Disponible en: https://www.academia.edu/38766459/Investigacion_un_camino_al_conocimiento_-_Barrantes_Echavarr%C3%ADa
92. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ed. Mc Graw-Hill. 2014, 588p.

93. Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación Fundamentos y Metodología. 2ed. Pearson. [Internet]. 2011 [citado 2019 nov. 6] Disponible en: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>
94. Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa. Revista Investigaciones Sociales. [Internet]. 2000 [citado 2019 nov. 17]; Número IV:5. Disponible en: <http://beta.acuedi.org/book/3429/pdf>
95. Bertaux D. La historia oral: métodos y experiencias. En Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa. Revista Investigaciones Sociales. [Internet]. 2000 [citado 2019 nov. 17]; Número IV:5. Disponible en: <http://beta.acuedi.org/book/3429/pdf>
96. Cisterna C. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Universidad del Bío Chillán, Chile. Rev. Theoria. [Internet] 2005, [citado 2019 16 nov.], 14(1),61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
97. Vázquez M, Ferreira M, Mogollón A, Fernández M, Delgado M, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Cali, Colombia: Universidad del Valle. 2011, pp.129-139.
98. Garzón, M. El Seminario investigativo o Seminario alemán. [Internet]. 2010 [citado 2020 En 07]. Disponible en: https://www.academia.edu/21998342/EL_Seminario_INVESTIGATIVO_O_Seminario_ALEM%C3%81N_EL_Seminario_INVESTIGATIVO_O_Seminario_ALEMAN_Por
99. Ministerio de Salud. Ley Reguladora de Investigación Biomédica No.9234 [internet]. 2014 [citado 2019 nov. 11]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC
100. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [internet]. 1979 [citado 2019 nov. 11]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

101. Consejo Universitario. Reglamento de la Investigación en la Universidad de Costa Rica [internet]. 2018 [citado 2019 nov. 11]. Disponible en: https://vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/investigacion_ucr.pdf
102. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [internet]. 2017. [citado 2019 nov. 11]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
103. Gorrita M, Brito D, Ravelo Y, Ruíz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Rev. cubana Med. Gen Integr. [Internet]. 2015 [citado 2020 set. 15]; 31 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006
104. Becerra F, Rocha L, Milena D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2015 [citado 2020 set. 1]; 63 (2): 217-227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
105. Cavalcante A, Costa L, Alves de Freitas J, Ferreira M, Melo R, Camelo Edna. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. Rev Bras Promoc Saúde, Fortaleza. [Internet]. 2016 [citado 2020 dic. 15]; 29 (3): 439-446. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4812>
106. Perales J, Pina B. Aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. Rev. Pediatr Aten primaria [Internet]. 2017 [citado 2020 set. 15]; 19 (76): 337-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500006&lng=es.
107. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av.enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 set. 15]; 35(2): 121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>.

108. Guerrero R, Meses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. enferm Herediana. [Internet]. 2016 [citado 2020 set. 15]; 9 (2): 133-142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20basado%20en,%20emotivo%20social%20y%20espiritual.>
109. Peiró R, Navarro F. Lactancia materna: dolor y producción escasa. AEPap. Curso actualizado de pediatría. [Internet]. 2018 [citado 2020 Sept 9]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/259-266_lactancia_materna.pdf
110. Secretaría de Salud (SS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). Guía: Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. [Internet]. 2018 [citado 2020 set. 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>
111. Gobierno de la República de Costa Rica. Ley 7600. La Gaceta. [Internet]. 1996 [citado 2020 set. 1]. Disponible en: <https://www.tse.go.cr/pdf/normativa/leyigualdaddeoportunidades.pdf>
112. Ausona M. Lactancias maternas más allá del año. Críticas, creencias y corporalidad. Musas. [Internet]. 2016. [citado 2020 oct. 30]; 1 (1.2):16-32. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.2/18489>
113. Gitz E. Reflexiones sobre la lactancia materna como parte del cuidado. Revista Científica de UCES. [Internet]. 2019. [citado 2020 oct. 30]; 24 (2). Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/699>
114. Gorrita R, Hernández, E, Hernández L. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. Medimay. [Internet]. 2017 [citado 2020 set. 1]; 24 (1): 37-52. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2017/cmh171e.pdf>

115. Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet]. 1948 [citado 2020 set. 1]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
116. Vásquez E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gac. Med. Mex. [Internet]. 2016 [citado 2020 set. 2]; 152 (1): 13-21. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf (119)
117. Rodríguez K, Tapia J. La lactancia humana como práctica biopsicocultural. Revista del Laboratorio de Etnología María Eugenia Bozzoli Vargas. [Internet]. 2019. [citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <https://n9.cl/vwt05>
118. Olvera A. El empoderamiento femenino construido a través de las prácticas corporales de la lactancia materna. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [Internet]. s.f. [citado 2020 Oct 30]; Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C007.pdf
119. Carrillo K, Villalobos E. La importancia de la implementación de una sala de lactancia materna en institución de educación superior. [Internet]. 2020. [citado 2020 oct. 30]. Disponible en: <http://scoif.com/revistas/index.php/salud/article/view/59/32>
120. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salas de Lactancia: innovación para impulsar la Lactancia Materna. [Internet]. 2020 [citado 2020 set. 2]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1172: salas-de-lactancia-innovacion-para-impulsar-la-lactancia-materna&Itemid=255 (120)
121. Real Academia Española (RAE). Experiencia. [Internet]. 2020 [citado 2020 Sept 2]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>

122. Hassan Y, Martín F. La Experiencia del Usuario. [Internet]. 2015 [citado 2020 set. 5] Disponible en: http://www.nosolousabilidad.com/articulos/experiencia_del_usuario.htm
123. Durán de Villalobos, M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. [Internet]. 2009 [citado 2020 dic. 15]; 5(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
124. Aristizábal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 [citado 2020 set. 15]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
125. Betancourt Y, Peinado M. Experiencias del personal de salud frente a la lactancia materna de las mujeres a su cuidado, 2020. [Tesis en internet]. [Colombia]: Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales. U.D.C.A. [citado 2019 set. 14]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/3403/1/EXPERIENCIAS%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20FRENTE%20A%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20SU%20CUIDADO%20.pdf>
126. Vallejo C. Campaña de publicidad social para concientizar a las personas que rechazan la lactancia en público, 2017. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad de las Américas. [citado 2019 set. 14]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8149/4/UDLA-EC-TPU-2017-15.pdf>
127. Organización Panamericana de la Salud (PAHO), Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna en el siglo XXI. [Internet]. 2016 [citado 2020 set. 1]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
128. Cerdas L.(2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2011 [citado 2020 oct 6] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010

129. García E, Gavilán A, Gavilán M. Enfermería en la promoción de la lactancia materna. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. [Internet]. 2017 [citado 2020 oct 6] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-promocion-lactancia-materna/#:~:text=Ayuda%20al%20sistema%20inmunol%C3%B3gico%20del,las%20diferentes%20etapas%20del%20bebe.>
130. Alpízar M, Canales J, Moreira R, Castillo M. Factores personales, interpersonales y sociales que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias que amamantan a sus hijos e hijas en la Universidad de Costa Rica, sede de Occidente, recinto San Ramón, II semestre 2017, 2018. [Tesis]. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica.

Anexos VIII

8.1. Carta de aprobación de tema y objetivos por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



EE Escuela de
Enfermería

25 de noviembre 2019
EE-2122-2019

Daniela M. Nelson Pacheco
Edwin Moya Chinchilla
Katherine F. Zamora Méndez
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Estimadas(os) estudiantes:

Por este medio se le informa que en sesión 267-2019 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó el trabajo titulado: "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020.

RECOMENDACIONES: Se recomienda que se redacte la pregunta de investigación, el objetivo general y el cuarto específico de la siguiente manera:
Problema: ¿Cuáles son las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020?
General:
Develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020
Específicos:
4. Reflexionar sobre las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

ACUERDO FIRME: SE APRUEBA con recomendaciones.

Atentamente,



Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Coordinador
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107

8.2. Carta de aprobación de Anteproyecto por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación



EE Escuela de
Enfermería

03 de diciembre 2019
EE-2196-2019

Daniela M. Nelson Pacheco
Edwin Moya Chinchilla
Katherine F. Zamora Méndez
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Estimados (as) estudiantes:

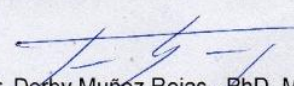
Por este medio se le informa que en sesión **268-2019** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó el trabajo titulado: "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020."

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

- Marco Referencial: se sugiere quitar el marco teórico, pues no se observa su aplicación en el trabajo.
- En el Marco Metodológico se debe explicar la fase reflexiva porque la reflexión anotada es la propia del diseño.

ACUERDO FIRME: SE APRUEBA.

Atentamente,


Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Coordinador
Comisión de Trabajos Finales de Graduación



Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr
E-mail: enfermeria@ucr.ac.cr

8.3. Cartas de aprobación del lugar de investigación

8.3.1. Cartas de aprobación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

TS Escuela de
Tecnologías en Salud

15 de noviembre, 2019
TS-2233-2019

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Docente-Investigadora
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

En referencia a su solicitud EE-2030-2019, me permito comunicarle que esta Dirección autoriza la visita de las y los estudiantes Daniela Nelson, Edwin Moya y Katherine Zamora, a la sala de lactancia materna que posee la Escuela, con el fin de que puedan realizar las actividades investigativas correspondientes a su Trabajo Final de Graduación.

Agradezco informar el día en que se apersonarán los tres estudiantes, para coordinar de previo con las madres que hacen uso de la sala de lactancia.

Cordialmente,

Dr. Donato Sálas Segura
Director
Escuela de Tecnologías en Salud



spao

cc: Archivo

Nuestra *salud mental* importa



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FI Facultad de
Ingeniería

12 de noviembre de 2019
FI-370-2019

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Me dirijo a usted en atención al oficio EE-2030-2019, en donde solicita la autorización para que un grupo de estudiantes pueda realizar en nuestra Facultad, su Trabajo Final de Graduación, bajo la modalidad de seminario titulado Sala de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020.

Al respecto, me permito indicarle que cuenta con el aval de esta Decanatura para que los estudiantes asignados puedan realizar su trabajo, por lo que deberán coordinar con mi persona los requerimientos para llevar a cabo dicho trabajo.

Cordialmente,

Este documento está firmado digitalmente 

Mag. Cynthia Salas Retana
Jefe Administrativa

CSR

C: M.Sc. Seidy Mora Quirós, Directora, Escuela de Enfermería
Dr. Orlando Arrieta Orozco, Decano, Facultad de Ingeniería
Archivo

Nuestra
salud mental
importa

Teléfono: (506) 2511-6639 / 2511-6666 www.fing.ucr.ac.cr decanato.fi@ucr.ac.cr



15 de noviembre de 2019
VRA-5154-2019

Máster
Yamleth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

En atención al oficio EE-2040-2019, referente al Trabajo Final de Graduación, bajo la modalidad de seminario titulado *"Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020"*, que estarán realizando los estudiantes Edwin Moya Chinchilla, Daniela María Nelson Pacheco y Katherine Francine Zamora Méndez, con el fin de obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica.

Me permito comunicar el aval de esta Vicerrectoría, para que realicen la visita a sala de lactancia materna, ubicada en el Edificio Administrativo A y realicen las entrevistas a las madres que hacen uso de la misma, previa coordinación con las Jefaturas de las Oficinas Administrativas ubicadas en este edificio, de tal manera que puedan cumplir con las actividades investigativas de su trabajo.

Con respecto a las demás salas de lactancia ubicadas en la Sede Rodrigo Facio, me permito informar, que deberán gestionar los permisos respectivos, con las oficinas que hagan uso de dichos espacios.

Atentamente,

Dr. Carlos Araya Leandro
Vicerrector

Este documento está firmado digitalmente 

CC/010104

- C. M.Sc. Virginia Borroz Soto, Presidenta, Tribunal Electoral Universitario
M.Sc. Jessica Mac Donald Quiceno, Jefa, Oficina de Recursos Humanos
M.Sc. Pablo Cesar Marín Salazar, Jefe, Oficina de Administración Financiera
M.Sc. Leonora De Lemos Medina, Jefa, Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa
MBA. José Rivera Monge, Jefe, Oficina de Registro e Información
M.Sc. Ruth De La Asunción Romero, Vicerrectoría de Vida Estudiantil
M.Sc. Anabelle Leon Chinchilla, Jefa, Oficina de Becas y Atención Socioeconómica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

INISA Instituto de
Investigaciones en Salud

19 de noviembre de 2019
INISA-888-2019

ESCUELA DE ENFERMERIA
Proval
UCR AM 7:58 '19 NOV 27

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Docente
Escuela de Enfermería

Estimada Señora:

En atención al oficio EE-2030-2019, le comunico que cuenta con la autorización de esta Dirección para que los estudiantes Daniela María Nelson Pacheco, Edwin Moya Chinchilla y Katherine Francine Zamora Méndez, realicen la visita a la sala de lactancia de nuestro Instituto, lo anterior, a fin de que realicen su Trabajo Final de Graduación.

Cordialmente,

Carolina U.
Ph.D. Carolina Santamaría
Directora



WRM

C. Archivo



13 de noviembre de 2019
DFL-481-2019 ESCUELA DE EN


Señora
M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Docente-Investigadora
Escuela de Enfermería



Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. En respuesta a su oficio EE-2030-2019, se le comunica la aprobación para que los estudiantes mencionados en dicho oficio, visiten la sala de lactancia que se ubica en nuestra Facultad para realizar una observación de los requerimientos básicos, así como una entrevista a las usuarias de la misma, como parte de las actividades investigativas de su Trabajo Final de Graduación. Para lo anterior, se le solicita coordinar con este Decanato el día y la hora en que se hará la visita.

Atentamente,


Dr. Francisco Guevara Guevara
DECANO



FGQ/sfn

C. Archivo

Nuestra
salud mental
importa



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ENu Escuela de
Nutrición

13 de noviembre, 2019

NU-1448-2019



Sully Solís
[Signature]
13-nov-19.

MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón

Directora TFG

Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. En atención al oficio EE-2030-2019 se le indica que los estudiantes que realizarán el TFG *“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”*, disponen del aval correspondiente para visitar la Sala de Lactancia Materna ubicada en el PREANU de esta Unidad Académica y entrevistar a las madres que hacen uso de la misma. A efectos de la entrevista, deberán coordinar con el Señor Diego Guardia, encargado de Recepción del PREANU.

No omito manifestar que nuestra sala se encuentra en proceso de remodelación y el mismo se extenderá al primer trimestre del 2020.

Atentamente,



MSc. Marisol Ureña Vargas

Encargada Sala Lactancia Materna, PREANU

Nuestra *salud mental* importa



Secretaría: 2511-2177 Fax: 2511-2181 Sitio web: www.nutricion.ucr.ac.cr

“Compromiso con la calidad y la excelencia”



18 de noviembre de 2019
FOA-145-19

ESCUELA DE ENFERMERIA

UCR PM2:46 '19 MO

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora, Trabajo Final de Graduación
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. En atención al oficio **EE-2030-2019** le informo que estamos en la mejor disposición de colaborar con el proyecto y los postulantes pueden coordinar con mi persona en el momento que lo requieran.

Atentamente,


Licda. Iany Hewitt Solís
Jefe Administrativa



cc. Dr. Carlos Filloy E., Decano, Facultad de Odontología
Archivo





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Vicerrectoría de
Acción Social



19 de noviembre del 2019
RUCR-354-2019

ESCUELA DE ENFER
Sully Solís
UCR PM3:00 '19 NO


MSc Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

En respuesta al oficio EE-2030-2019, se indica que se da visto bueno para que las estudiantes hagan visitas con el fin de realizar las entrevistas y observar el lugar considerado como sala de lactancia de la Unidad.

Para tales visitas, favor de coordinar con anterioridad, pueden localizarme en la ext 6867-6850 o correo Ivannia.villalobos@ucr.ac.cr.

Sin más por el momento, atentamente,


Ivannia Villalobos
Jefa Administrativa



IVA

Archivo





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

VAS Vicerrectoría de
Acción Social

21 de noviembre de 2019
VAS-8091-2019

Priulla
ESCUELA DE ENF
UCR PM1'01'19

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

En atención al oficio EE-2030-2019, le informo que se autoriza el Trabajo Final de Graduación de las estudiantes mencionadas en el oficio.

Asimismo, se recomienda coordinar las visitas previamente para asegurar el cumplimiento de las actividades investigativas.

Atentamente,

Yamileth Angulo Ugalde
Dra. Yamileth Angulo Ugalde
Vicerrectora



MPQecg

C. Archivo

Nuestra
salud mental
importa



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



LABORATORIO NACIONAL
DE MATERIALES Y MODELOS ESTRUCTURALES

03 de diciembre del 2019


M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Escuela de Enfermería
Universidad de Costa Rica

Estimada señora:

En respuesta al oficio recibido: EE-2030-2019, le confirmo que los estudiantes: Edwin Moya Chinchilla, Daniela Nelson Pacheco y Katherine Zamora Méndez pueden realizar en la sala de lactancia del LanammeUCR, su trabajo final de graduación.

Cualquier atención, información o consulta que requieran, para la elaboración del trabajo pueden contactarse con mucho gusto con mi persona al correo: ericka.chacon@ucr.ac.cr

Atentamente,


Ericka Chacón Fernández
Gestora RRHH
LanammeUCR





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

VAS Vicerrectoría de
Acción Social

13 de diciembre de 2019
VAS-8450-2019

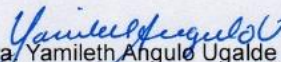
ESCUELA DE ENFERMERIA
Sully Sols
UCR am10:41 '19 DIC 16

M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Por este medio, hago acuse de recibo de su oficio EE-2242-2019, en relación con la autorización para que tres estudiantes realicen en la Sala de lactancia materna de Educación Continua; el Trabajo Final de Graduación, me permito informarle que cuenta con el aval correspondiente.

Atentamente,


Dra. Yamileth Angulo Ugalde
Vicerrectora



KFR

Teléfono: 2511-1211 Fax. (506) 2225-6950 www.accionsocial.ucr.ac.cr accion.social@ucr.ac.cr



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FCS Facultad de
Ciencias Sociales

28 de noviembre de 2019
DFCS-618-2019

ESCUELA DE ENFERMERIA
Análisis
UCR AM 9:27 '19 DIC 2


M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Directora Trabajo Final de Graduación
Docente-Investigadora
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. De acuerdo con el oficio EE-2030-2019 en donde solicita permiso para que las estudiantes: Daniela Nelson, Edwin Moya y Katherine Zamora, puedan visitar la Sala de Lactancia de la Facultad de Ciencias Sociales para el desarrollo del proyecto de graduación de dichos estudiantes, me permito informarle que cuenta con el aval de este Decanato.

Las estudiantes deben pasar al Decanato a coordinar para el préstamo de la bitácora y tener acceso a la información de las usuarias de la Sala de Lactancia.

Sin otro particular, atentamente.


Licda. Olga Lizano Gómez
Jefatura Administrativa



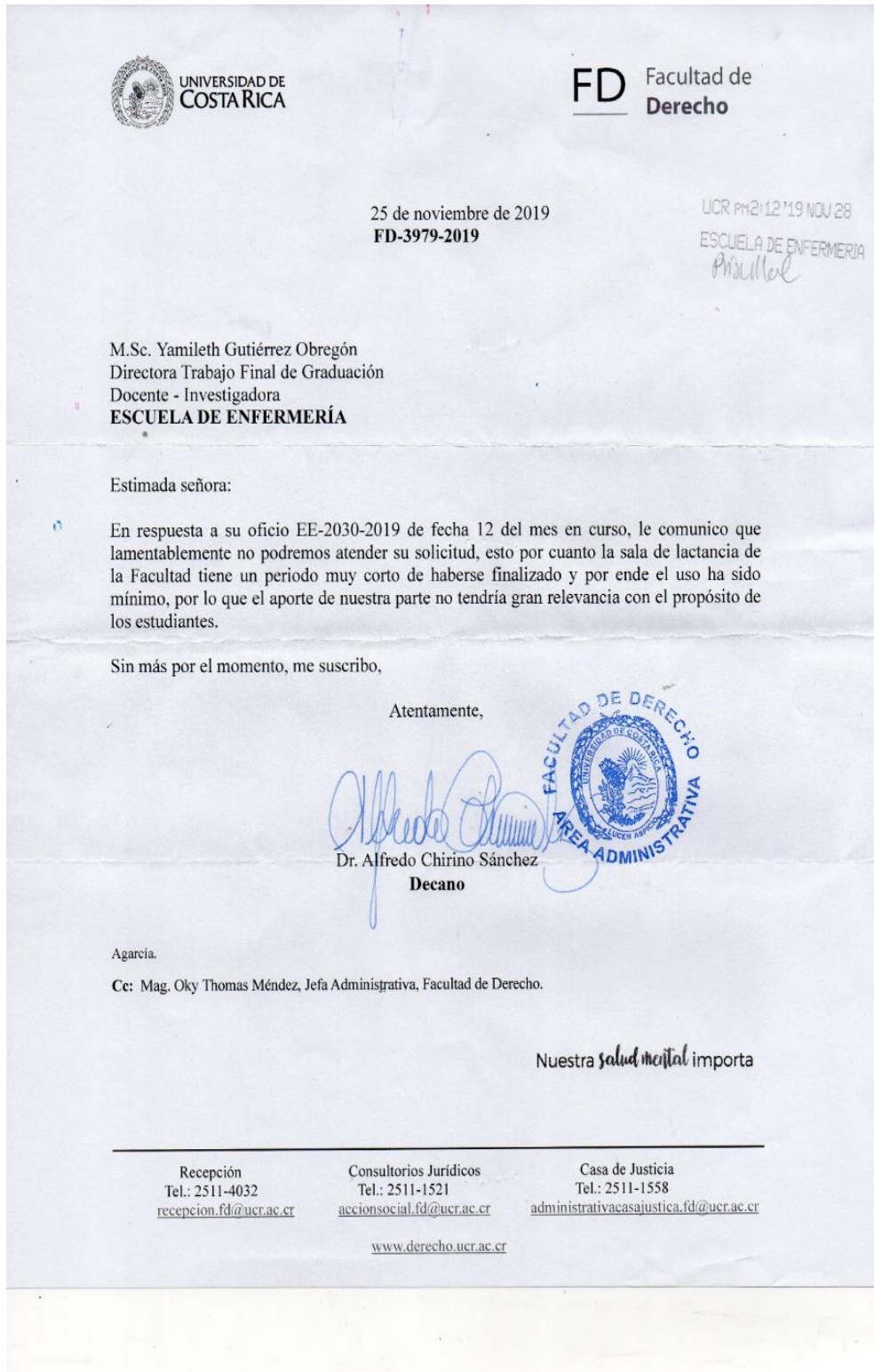
olg

C. Archivo



Números de teléfono (506) 2511-3211 / 2511-6371 / 2511-6372 <http://www.fcs.ucr.ac.cr>

8.3.2. Carta de solicitud rechazada



8.4. Solicitud para la aprobación del comité asesor de Trabajos Finales de Graduación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EE Escuela de
Enfermería

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE COMITÉ ASESOR TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

Fecha: 29 noviembre 2019

M.Sc Seidy Mora Quirós
Directora
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Reciba cordiales saludos. Comunicarle que nuestro Trabajo Final de Graduación (TFG) en la modalidad de seminario y titulado: "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020"; fue aprobado por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, en la Sesión No. 267-2019

Nombre Completo y No. de carné de los (as) postulantes del Trabajo Final de Graduación:

Daniela María Nelson Pacheco	Carné: B65047	<u>Daniela N.</u>
Edwin Arnoldo Moya Chinchilla	Carné: B64873	<u>[Signature]</u>
Katherine Francine Zamora Méndez	Carné: B67934	<u>katherine ZM</u>

Por lo anterior, solicito su aprobación del siguiente Comité Asesor:


M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón	Directora	<u>[Signature]</u>
Dra. Liliam Marín Arias	Lectora	<u>[Signature]</u>
M.Sc Denis Carrillo Díaz	Lector	<u>Denis Carrillo Díaz</u>

Denis _____ Sello _____
Aprobación de la Comisión de TFG V° B° Directora


Cc: -Comité Asesor
-Estudiante

Recepción: 2511-2111 Fax 2253-5660, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107 Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr E-mail: enfermeria@ucr.ac.cr

8.5. Carta de aprobación por parte del Comité Ético Científico



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



CEC Comité
Ético Científico

12 de mayo de 2020
CEC-197-2020

Daniela Nelson Pacheco
Edwin Moya Chinchilla
Katherine Zamora Méndez
Estudiantes
Escuela de Enfermería

Estimados estudiantes:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.170 celebrada el 22 de abril de 2020 sometió a consideración el trabajo final de graduación "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR recomiendan tomar en cuenta lo siguiente:

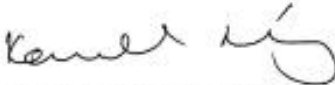
1. Revisar los periodos establecidos (cronograma) para realizar el trabajo final de graduación, ya que debido a la Pandemia se complica la recolección de datos.
2. Revisar el formulario de consentimiento informado ya que está muy extenso.
3. Se recomienda revisar la entrevista ya que se encuentra extensa y repetitiva.

Por lo tanto, el Comité acuerda:

Acuerdo N°3. Declarar aprobado el trabajo final de graduación "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020". Acuerdo Firme

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,



Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD
Presidente Comité Ético Científico

KRCdha
C. M.Sc.Derby Muñoz Rojas, Coordinador CTFG, Escuela de Enfermería
Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado

Tel: 2511-4201 | Correo electrónico: CEC@ucr.ac.cr | Portal de Investigación:
www.viv.ucr.ac.cr. | Dirección: Cuarto piso de la Biblioteca Luis Demetrio Tinoco. Sede
Rodrigo Facio.

8.6. Carta de aprobación de cambio a modalidad virtual



EE Escuela de
Enfermería

03 de agosto del 2020
EE-1068-2020

Katherine Francine Zamora Méndez, B67934
Edwin Arnoldo Moya Chinchilla, B64873
Daniela María Nelson Pacheco, B65047
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Estimados estudiantes:

Por este medio se les informa que en sesión **277-2020** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó su solicitud de modificación en la modalidad de las actividades, pasando las actividades presenciales a virtuales, para el trabajo titulado: "Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020"

ACUERDO FIRME: se aprueba modificación.

Atentamente,

DERBY MUÑOZ
ROJAS (FIRMA)

Firmado digitalmente por
DERBY MUÑOZ ROJAS
(FIRMA)
Fecha: 2020.08.03 21:27:41
-0600

Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Coordinador
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npe



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr
E-mail: enfermeria@ucr.ac.cr

8.7. Instrumentos de recolección de datos

8.7.1. Entrevista semiestructurada a madres



“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”

Instrumento de recolección de datos

Investigadores

Daniela María Nelson Pacheco
Edwin Arnoldo Moya Chinchilla
Katherine Francine Zamora Méndez

La presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recolectar datos de suma relevancia para la investigación a realizar, con el objetivo de develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020. La información recolectada en esta entrevista será utilizada exclusivamente para fines investigativos. Además, será manipulada únicamente por las investigadoras y el investigador con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos. Lo anterior con el objetivo de optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Guía de Entrevista

Indicaciones generales

- Los investigadores leerán en voz alta cada una de las preguntas; por favor, espere a que la pregunta sea leída en su totalidad para contestar.
- En caso de que se le presente alguna duda o necesite detener la entrevista, interrumpa al investigador y exprese su inquietud o necesidad.

Iniciales del nombre: _____

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Parte A. Datos biosociodemográficas de la madre

A1. Edad _____

A2. Nacionalidad _____

A3. Lugar de residencia _____

A4. Estado civil

Soltera Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda

A5. Escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta
 Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa

A6. ¿A qué se dedica?

Estudiante universitaria Funcionaria pública

A7. Jornada laboral o universitaria.

A8. Seguro social

Sí No

A9. Datos gineco obstétricos

-Edad actual de su hijo o hija: _____

Lactancia materna durante la primera hora:

Sí

No

¿Por qué?

Parte B. Expectativas de las madres sobre las salas de lactancia materna

B1. ¿Cuál considera usted que es el propósito de las salas de lactancia materna?

B2. ¿A cuál de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio ha asistido?

B3. Antes de ingresar a la sala de lactancia materna, ¿usted qué esperaba usted sobre su utilidad?

B4. Antes de ingresar a la sala de lactancia materna, ¿usted cómo esperaba que fueran las condiciones en cuanto a los siguientes aspectos?:

Espacio físico: _____

Comodidad: _____

Acceso: _____

B5. Antes de ingresar a la sala de lactancia materna, ¿usted cómo esperaba que fuera la información o asesoramiento sobre lactancia materna en la sala?

B6. ¿Cree usted que las salas de lactancia materna cumplen con los requerimientos mínimos?

() Sí. ¿Por qué?

() No. ¿Cuáles requerimientos considera que hacen falta?

B7. ¿Percibe las salas de lactancia materna como un lugar seguro para la lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna?

Sí. ¿Por qué?

No. ¿Qué condiciones harían que las salas de lactancia materna fueran un lugar seguro para amamantar a su hijo o hija?

B8. ¿Considera necesaria la presencia de un profesional de Enfermería como sujeto de acompañamiento e instrucción en el proceso de lactancia materna durante la utilización de las salas?

Sí. ¿Por qué?

No. Pase a la pregunta B10.

B9. ¿Cuáles competencias considera que debería tener el profesional de Enfermería en relación con la lactancia materna?

B10. ¿Cree usted que las madres tienen derecho a recibir la mejor información y capacitación sobre lactancia materna?

Sí. ¿En cuáles temáticas de salud relacionadas con lactancia materna cree usted que deberían basarse dichas capacitaciones?

No. Pase a la pregunta B12.

B11. De acuerdo a su experiencia en las salas de lactancia materna, ¿se cumple con el derecho anterior?

Sí

No

¿Por qué?

B12. ¿Qué aspectos considera que podrían cambiarse o mejorarse en las salas de lactancia materna?

B13. En términos generales, ¿las salas de lactancia materna cumplen con sus expectativas?

Sí

No

¿Por qué? _____

Parte C. Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna

C1. ¿Cuál es la razón por la cual usted utiliza las salas de lactancia materna?

C2. ¿Cuál es la razón para que usted alimente a su hijo o hija con leche materna?

C3. ¿Cuántas veces durante la jornada laboral o la estancia de estudio asiste a las salas de lactancia materna?

C4. ¿Cuánto tiempo dispone para utilizar las salas de lactancia materna, ya sea para amamantar o extraerse la leche?

C5. Durante su jornada laboral o estancia de estudio ¿ha tenido algún problema con su jefatura/profesor por salir a utilizar las salas de lactancia materna?

Sí. ¿Cuál? _____

No

C6. Durante su periodo de utilización de las salas de lactancia materna ¿ha percibido algún cambio en sus relaciones laborales o académicas?

Sí. ¿Cuál? _____

No

C7. ¿Considera que ha tenido apoyo suficiente por parte de sus compañeros y compañeras de trabajo o estudio en el proceso de lactancia materna?

C8. ¿Qué rol cumple el padre del lactante mientras usted utiliza la sala de lactancia materna?

C9. ¿Considera usted que las salas de lactancia materna son un lugar acondicionado para extraer su leche, así como conservarla sin riesgo de contaminación?

Sí

No

¿Por qué? _____

C10. ¿Qué sentimientos o ideas le ha generado la utilización de las salas de lactancia materna?

C11. ¿Considera usted que la lactancia materna es un derecho?

Sí. ¿Por qué?

No. Pase a la pregunta C15

C12. ¿Cuáles derechos humanos cree que están relacionados con la lactancia materna?

C13. ¿Conoce usted sus derechos sexuales y reproductivos relacionados con la lactancia materna?

Sí. ¿Cuáles conoce y de dónde obtuvo esa información?

No

C14. ¿En algún momento cree que se ha irrespetado su derecho al proceso de lactancia materna?

Sí

No

¿Por qué?

C15. ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre el proceso de lactancia materna en las salas?

Sí. ¿Cuál?

No

C16. ¿Conoce usted cuál es la diferencia entre lactancia materna y leche materna?

Sí. ¿Cuál?

No

C17. ¿Conoce el término "lactancia materna exclusiva"?

Sí. ¿A qué se refiere?

No

C18. ¿Cuál es el tiempo recomendado para alimentar al niño o niña con leche materna?

C19. ¿Qué conoce usted acerca de las siguientes temáticas relacionadas con lactancia materna?

-Posiciones de amamantamiento:

-Extracción y conservación de la leche materna:

-Beneficios de la lactancia materna:

C20. ¿Cómo influyen las salas de lactancia materna en su calidad de vida y la de su hijo o hija?

C21. ¿Con cuáles recursos (de cualquier tipo) cree usted que dispone para su proceso de lactancia materna?

C22. ¿Se siente satisfecha con las salas de lactancia materna?

Sí

No

¿Por qué?

Hora de finalización: _____

8.7.2. Entrevista semiestructurada a informantes clave



“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”

Instrumento de recolección de datos

Investigadores

Daniela María Nelson Pacheco

Edwin Arnoldo Moya Chinchilla

Katherine Francine Zamora Méndez

La presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recolectar datos de suma relevancia para la investigación a realizar, con el objetivo de explorar la opinión con respecto a las salas de lactancia materna por parte de los encargados o encargadas de gestionar cada una de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. La información recolectada en esta entrevista será utilizada exclusivamente para fines investigativos. Además, será manipulada únicamente por las investigadoras y el investigador con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos. Lo anterior con el objetivo de optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Indicaciones generales

- Los investigadores leerán en voz alta cada una de las preguntas; por favor, espere a que la pregunta sea leída en su totalidad para contestar.
- En caso de que se le presente alguna duda o necesite detener la entrevista, interrumpa al investigador y exprese su inquietud o necesidad.

Iniciales del nombre: _____

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Parte A. Datos generales de informante clave

A1. Edad

A2. Escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa

A3. Puesto que desempeña _____

Parte B. Salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio

B4. ¿Cuáles responsabilidades tiene usted en relación con las salas de lactancia materna?

B5. ¿De qué manera se gestionan las salas de lactancia materna?

B6. Dentro del marco legal relacionado con lactancia materna en Costa Rica, ¿cuáles políticas, leyes, normativas, reglamentos, decretos o algún otro documento de carácter político se toman en cuenta a la hora de gestionar las salas de lactancia materna?

No sabe

B7. ¿Cuáles estrategias implementan para fomentar la utilización de las salas de lactancia materna?

B8. En caso de que la madre sea funcionaria de la universidad, ¿se le brindan los permisos necesarios para utilizar las salas de lactancia materna?

Sí

No

¿Por qué?

B9. En caso de que la madre sea estudiante, ¿se le brindan los permisos necesarios para utilizar las salas de lactancia materna?

Sí

No

¿Por qué?

B10. ¿De qué manera se garantiza que las salas de lactancia materna sean accesibles a la población?

B11. ¿Cuentan las salas de lactancia materna con las condiciones óptimas establecidas en el decreto 41080-MTSS-S?

Sí

No. ¿Por qué?

B12. ¿Se brinda mantenimiento a las salas de lactancia materna?

Sí

No

¿Por qué?

Hora de Finalización: _____

8.7.3. Guía de observación



“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”

Guía de Observación de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

Nombre de el/la investigador/a principal: Daniela Nelson Pacheco, Edwin Moya Chinchilla y Katherine Zamora Méndez

Fecha: _____

Lugar: _____

Observadores: _____

Hora de Inicio: _____ **Hora de finalización:** _____

Guía de observación de las salas de lactancia materna			
Obligaciones a evaluar descritas en el decreto 41080 MTSS-S	Sí	No	Observaciones
1. Art. 3. ¿Cumple la sala de lactancia materna con las medidas mínimas requeridas? (Altura mínima de 2,40 metros y área mínima de 6m ² con espacio libre de superficie que garantice al usuario, condiciones de seguridad para el uso, el desplazamiento, así como para la			

ubicación de los equipos, accesorios)			
2. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con refrigeradora? (Refrigeradora de al menos 38 litros de capacidad, la cual será de uso exclusivo para la conservación de la leche materna)			
3. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con una mesa? (¿De al menos 50 cm de ancho x 80 cm de largo?)			
4. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con al menos dos Sillas? (Deben cumplir con un ángulo de 90 grados, con forro suave, respaldar y descansabrazos)			
5. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con un lavamanos con dispensador de jabón líquido? (Si la edificación dispone de estos servicios, los mismos podrán ubicarse a una distancia no mayor de 20 metros de la sala)			
6. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con un dispensador con toallas de papel para secado de manos?			
7. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con un basurero con tapa? (El basurero debe de contar con sus respectivas bolsas plásticas para basura)			
8. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con biombos o cortinas o alguna división que garantice privacidad? (divisiones con dimensiones no mayores a 1,20 m de alto x 90 cm de ancho)			
9. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con una adecuada ventilación natural y/o artificial? (Ejemplo: ventanas, abanico o aire			

acondicionado)			
10. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con iluminación natural y/o artificial que garantice una luminosidad mínima de 200 lux?			
11. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con un plan de limpieza de la infraestructura, equipo y mobiliario?			
12. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con piso de material antideslizante y de condiciones estructurales resistentes, que permitan la limpieza?			
13. Art. 4. ¿Cumple la sala de lactancia materna con las disposiciones de accesibilidad de la Ley N ° 7600?			
14. Art. 4. ¿Cuenta la sala de lactancia materna con un croquis que prevea a las personas trabajadoras las indicaciones de las vías de evacuación inmediatas en caso de emergencia? (Dimensiones mínimas del croquis: 40 cm x 40 cm)			

8.8. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

“Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio
de la Universidad de Costa Rica, 2020”

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Daniela Nelson Pacheco, Edwin Moya Chinchilla y Katherine Zamora Méndez son estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Costa Rica, se encuentran realizando un estudio de investigación titulado “Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020”. La profesional responsable de la investigación corresponde a la M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón, enfermera con una maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. La financiación del proyecto se llevará a cabo por los propios medios de los investigadores. El objetivo de la investigación es develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Para poder ser participante de la investigación usted debe ser funcionaria o estudiante de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica y utilizar o haber utilizado dichas salas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Si usted acepta ser parte de la investigación, deberá participar en una entrevista individual, la cual será aplicada por parte de las investigadoras y el investigador, la misma consta aproximadamente de 45 preguntas y cuenta con los siguientes apartados: datos

1

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

biosociodemográficos, expectativas de las madres sobre las salas de lactancia materna y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia. Tendrá una duración aproximada de 60 minutos y se realizará en lugar acordado donde, tanto la participante como el investigador y las investigadoras se sientan cómodos. Si usted está de acuerdo, se realizará una grabación de audio durante la entrevista. El objetivo de la entrevista es permitir que las investigadoras y el investigador profundicen en cuanto a las experiencias sobre las salas de lactancia materna de cada una de las madres. La investigación se realizará durante el año 2020; sin embargo, la entrevista se aplicará en un único momento. Posterior a la recolección de datos, se hará un análisis de los mismos en la investigación. De ser necesario, se hará una transcripción de la grabación de audio; posteriormente los archivos digitales serán eliminados por completo. La información recolectada durante la entrevista, transcrita y posterior a la investigación se resguardará en un gaveta bajo llave ubicada en la Escuela de Enfermería, específicamente en el tercer piso, en la oficina de la directora de seminario M. Sc Yamileth Gutiérrez Obregón, a la cual únicamente tendrán acceso las investigadoras y el investigador. Luego de los 15 años establecidos por la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234, todos los documentos serán eliminados por medio de la incineración de los mismos. Al finalizar la investigación se llevará a cabo un grupo focal con todas las participantes, con el objetivo de realizar una devolución de resultados.

C. RIESGOS

Al participar en la investigación, el riesgo será mínimo, usted puede experimentar incomodidad al contestar alguna de las preguntas de la entrevista. De ser así, puede comunicarlo inmediatamente a las investigadoras y el investigador y no contestar la pregunta si así lo prefiere.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en la investigación, no obtendrá ningún beneficio directo ni económico. Sin embargo, al participar, estará colaborando con el estudio realizado por parte de los estudiantes. Además, se obtendrá un beneficio para la sociedad puesto que podría dejar en evidencia la utilidad y necesidad de la existencia de salas de lactancia materna. También, en la investigación se estará evaluando el cumplimiento de los criterios que tiene el decreto nacional sobre las condiciones de las salas de lactancia materna, para, en dado caso, dejar en evidencia la necesidad de mejora en las condiciones de las mismas. Además, permitirá a los futuros profesionales de Enfermería conocer cuáles son los temas relacionados a la lactancia materna en los que existe mayor desconocimiento y por lo tanto fortalecerlos. Por otro lado, al finalizar la investigación se realizará una devolución a las participantes, por medio de un grupo focal, en la cual se informará sobre los resultados obtenidos en el estudio. Asimismo, se dejará un sustento teórico por medio del cual otros investigadores podrán basarse para realizar otros estudios relacionados con el tema.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es totalmente voluntaria, por lo cual tiene derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Por medio del presente documento se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de los datos recolectados, los cuales se utilizarán exclusivamente para fines investigativos. Toda la información recolectada será asegurada bajo llave y solo tendrán acceso las investigadoras y el investigador. Al momento de publicar los resultados de la investigación, su nombre no será revelado en ningún momento; en cualquier uso futuro de los mismos se mantendrá el anonimato de las participantes. Usted podrá acceder a los resultados de la investigación por medio del grupo focal que realizarán las investigadoras y el investigador al finalizar el estudio. La confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización para esta investigación usted debe haber hablado con: Daniela Nelson Pacheco, Edwin Moya Chinchilla y Katherine Zamora Méndez, investigadores del estudio, y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. El trabajo final de investigación se encuentra adscrito a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Si quisiera información más adelante, puede obtenerla llamando a la directora de seminario M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón, al teléfono 8378-5855 en el horario (lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm). Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted no perderá ningún derecho legal por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

3

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

4

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

8.9. Tabla 4. Expectativas de las madres sobre las salas de lactancia materna.

Categoría: expectativas de las madres usuarias con respecto a las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.						
Usuarías	Subcategorías					
	Utilidad (B1, B3)	Condiciones de la sala (B4)	Asesoramiento e información (B5)	Profesionales en Enfermería (B8, B9)	Derecho de acceso al asesoramiento e información (B10)	Satisfacción (B12, B13)
Tokio	Razones de uso de la sala B1, B3: -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento. -Extracción. -Limpieza de implementos. -Privacidad.	Condiciones B4: -Discreción. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos.	Expectativa B5: -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala.	Profesional en Enfermería B8: -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. Razones B8: -Acompañamiento en la primera experiencia en lactancia materna -Evitar malas prácticas -Falta de conocimientos. -Reducir el estrés.	Derecho a información B10: -Sí tienen derecho. Temáticas de las capacitaciones B10: -Ablactación. -Agarre. -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento. -Anatomía. -Complicaciones. -Crecimiento y desarrollo. -Extracción.	Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Lugar ameno. -Mayor información. -Requerimientos mínimos. Cumplimiento de expectativa B13: -Cumplida. Razones B13: -Lugar adecuado para extracción. -Lugar privado.

				Competencias del profesional de Enfermería B9: Conocimientos: -Ablactación. -Almacenamiento y conservación. -Complicaciones.		
Lisboa	Razones de uso de la sala B1, B3: -Almacenamiento y conservación. -Espacio adecuado. -Extracción. -Privacidad.	Condiciones B4: -Comodidad. -Discreto. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos.	Expectativa B5: -Información amplia. -Poster informativos.	Profesional en Enfermería B8: -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. Razones B8: -Acompañamiento en la primera experiencia en lactancia materna. Competencias del profesional de Enfermería B9: Conocimientos -Buen agarre. -Extracción.	Derecho a información B10: -Sí tienen derecho. Temáticas de las capacitaciones B10: -Agarre. -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento. -Beneficios de la lactancia materna. -Complicaciones. -Composición de la leche.	Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Mayor información. -Privacidad. -Requerimientos mínimos. Cumplimiento de expectativa B13: -Incumplida. Razones B13: -Falta de privacidad. -Falta de requerimientos.

<p>Moscú</p>	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Amamantamiento. -Espacio adecuado. -Extracción. -Privacidad. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comodidad. -Difícil acceso. -Lugar inadecuado. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala. 	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. 	<p>Derecho a información B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí tienen derecho. <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beneficios de la lactancia materna. -Cambios físicos de la madre. -Composición de la leche. -Crecimiento y desarrollo. -Mitos lactancia. 	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fácil acceso. <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cumplida.
<p>Berlín</p>	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Espacio adecuado. -Extracción. -Lavado de manos. -Lugar seguro. -Privacidad. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambiente ameno. -Comodidad. -Discreto. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala. 	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. <p>Razones B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acompañamiento en la primera experiencia en lactancia. -Brindar seguridad. 	<p>Derecho a información B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí tienen derecho. <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Almacenamiento y conservación. -Composición de la leche. -Crecimiento y desarrollo. 	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mayor información. <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cumplida. <p>Razones B13:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fácil acceso. -Lugar privado. -Permite higiene.

				<p>-Falta de conocimientos.</p> <p>Competencias del profesional de Enfermería B9:</p> <p>-Conocimientos generales.</p> <p>-Expertiz en lactancia materna.</p> <p>-Ser mujer.</p>	<p>-Producción de leche</p> <p>-Salud mental.</p>	
Nairobi	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <p>-Amamantamiento.</p> <p>-Extracción.</p> <p>-Privacidad.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Fácil acceso.</p> <p>-Lugar limpio.</p> <p>-Requerimientos mínimos.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Información amplia.</p> <p>-Información motivadora.</p> <p>-Imágenes informativas.</p> <p>-Rótulos de lavado de manos.</p>	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <p>-No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería.</p>	<p>Derecho a información B10:</p> <p>-Sí tienen derecho.</p> <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <p>-Almacenamiento y conservación.</p> <p>-Mitos lactancia.</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <p>-Fácil acceso.</p> <p>-Requerimientos mínimos.</p> <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p> <p>-Incumplida.</p> <p>Razones B13:</p> <p>-Falta de disponibilidad de llaves.</p> <p>-Falta de requerimientos.</p>

<p>Denver</p>	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento. -Espacio adecuado. -Extracción. -Privacidad. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambiente ameno. -Comodidad. -Discreto. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Chat para realizar consultas del tema. -Código Quick Response. -Información amplia. -Pantalla digital con información y charlas. -Persona asesora en lactancia. -Foro para realizar consultas del tema. 	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. <p>Razones B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Falta de conocimientos. <p>Competencias del profesional de Enfermería B9:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Carisma. -Empatía. -Expertiz en lactancia materna. -Trato humanizado. 	<p>Derecho a información B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí tienen derecho. <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Agarre. -Composición de la leche. 	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fácil acceso. -Lugar ameno. -Mayor información. -Mejora: persona asesora -Expectativa cumplida
<p>París</p>	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Amamantamiento. -Espacio adecuado. -Extracción. -Lavado de manos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambiente ameno. -Comodidad. -Discreto. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala. 	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. 	<p>Derecho a información B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí tienen derecho. <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Almacenamiento y conservación. 	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fácil acceso. -Lugar ameno. -Mayor información. -Privacidad. -Requerimientos mínimos.

						<p>Cumplimiento de expectativa B13: -Cumplida.</p> <p>Razones B13: -Existe el espacio.</p>
Manila	<p>Razones de uso de la sala B1, B3: -Almacenamiento y conservación. -Extracción.</p>	<p>Condiciones B4: -Ambiente ameno. -Comodidad. -Discreto. -Fácil acceso. -Iluminación inadecuada. -Inadecuado acondicionamiento de la sala.</p>	<p>Condiciones B4: -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala.</p>	<p>Profesional en Enfermería B8: -No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería.</p>	<p>Derecho a información B10: -Sí tienen derecho.</p> <p>Temáticas de las capacitaciones B10: -Almacenamiento y conservación.</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Comodidad. -Fácil acceso. -Persona asesora.</p> <p>Cumplimiento de expectativa B13: -Cumplida.</p> <p>Razones B13: -Lugar ameno.</p>
Helsinki	<p>Razones de uso de la sala B1, B3: -Amamantamiento. -Espacio adecuado. -Extracción. -Lugar seguro.</p>	<p>Condiciones B4: -Ambiente ameno. -Discreto. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Orden. -Requerimientos mínimos.</p>	<p>Condiciones B4: -Información amplia. -Persona asesora en lactancia.</p>	<p>Profesional en Enfermería B8: -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería.</p> <p>Razones B8: -Orientación inicial para el uso de la sala.</p>	<p>Derecho a información B10: -Sí tienen derecho.</p> <p>Temáticas de las capacitaciones B10: -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento -Complicaciones.</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Lugar ameno. -Privacidad. -Requerimientos mínimos.</p> <p>Cumplimiento de expectativa B13: -Cumplida.</p>

				Competencias del profesional de Enfermería B9: -Carisma. -Expertiz en lactancia materna. -Ser mujer. Conocimientos: -Almacenamiento y conservación. -Complicaciones. -Extracción. -Uso de sala.	-Extracción.	Razones B13: -Lugar adecuado para extracción.
Río de Janeiro	Razones de uso de la sala B1, B3: -Almacenamiento y conservación. -Amamantamiento. -Espacio adecuado. -Extracción. -Lavado de manos.	Condiciones B4: -Comodidad. -Fácil acceso. -Lugar limpio. -Requerimientos mínimos.	Condiciones B4: -Boletines informativos. -Folletos de ubicación de cada sala de lactancia materna. -Información amplia. -Información vía correo electrónico. -Persona asesora en lactancia.	Profesional en Enfermería B8: -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. Razones B8: -Acompañamiento emocional. -Educación sobre almacenamiento de la leche.	Derecho a información B10: -Sí tienen derecho. Temáticas de las capacitaciones B10: -Almacenamiento y conservación. -Composición de la leche. -Extracción. -Salud mental.	Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Fácil acceso. -Mayor información. -Persona asesora. -Requerimientos mínimos. Cumplimiento de expectativa B13: -Incumplida. Razones B13: -Falta de insumos.

				<ul style="list-style-type: none"> -Educación sobre extracción de la leche. -Educación sobre legislación relacionada con la lactancia materna. -Educación sobre posiciones de amamantamiento. <p>Competencias del profesional de Enfermería B9:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos generales. -Empatía. -Expertiz en lactancia materna. -Visión integral de la persona. 		-Falta de requerimientos mínimos.
Marsella	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Almacenamiento y conservación. -Extracción. -Lugar seguro. -Privacidad. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambiente ameno. -Comodidad. -Fácil acceso. -Requerimientos mínimos. 	<p>Condiciones B4:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Información amplia. 	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. <p>Razones B8:</p>	<p>Derecho a información B10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí tienen derecho. <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mayor información. <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p>

				<p>-Orientación inicial para el uso de la sala.</p> <p>Competencias del profesional de Enfermería B9:</p> <p>-Expertiz en lactancia materna</p> <p>Conocimientos:</p> <p>-Extracción.</p>	<p>-Almacenamiento y conservación.</p> <p>-Complicaciones.</p> <p>-Extracción.</p> <p>-Salud mental.</p>	<p>-Cumplida.</p> <p>Razones B13:</p> <p>-Cumple con requerimientos mínimos.</p>
Palermo	<p>Razón de uso de la sala B1, B3:</p> <p>-Amamantamiento.</p> <p>-Extracción.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Ambiente ameno.</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Fácil acceso.</p> <p>-Lugar limpio.</p> <p>-Requerimientos mínimos.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala.</p>	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <p>-No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería.</p>	<p>Derecho a información B10:</p> <p>-Sí tienen derecho.</p> <p>Temáticas de las capacitaciones B10:</p> <p>-Ablactación.</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <p>-Lugar ameno.</p> <p>-Requerimientos mínimos.</p> <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p> <p>-Cumplida.</p>
Oslo	<p>Razones de uso de la sala B1, B3:</p> <p>-Almacenamiento y conservación.</p> <p>-Espacio adecuado.</p> <p>-Privacidad.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Fácil acceso.</p> <p>-Requerimientos mínimos.</p>	<p>Condiciones B4:</p> <p>-Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala.</p>	<p>Profesional en Enfermería B8:</p> <p>-No es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería.</p>	<p>-Agarre</p> <p>-Complicaciones.</p> <p>-Medidas higiénicas.</p>	<p>Mejoras en las salas de lactancia materna B12:</p> <p>-Privacidad.</p> <p>Cumplimiento de expectativa B13:</p> <p>-Cumplida.</p>

						Razones B13: -Cumple con requerimientos mínimos. -Tiene información.
Bogotá	Razones de uso de la sala B1, B3: -Extracción.	Condiciones B4: -Comodidad. -Discreto. -Requerimientos mínimos.	Condiciones B4: -Expectativa ausente de información y asesoramiento en la sala.	Profesional en Enfermería B8: -Es necesaria la presencia de un profesional de Enfermería. Razones B8: -Acompañamiento a adolescentes. -Capacitación al volver de la licencia. Competencias del profesional de Enfermería B9: -Expertiz en lactancia materna. -Conocimientos generales. -Trato humanizado.	Derecho a información B10: -Sí tienen derecho. Temáticas de las capacitaciones B10: -Almacenamiento y conservación. -Medidas higiénicas. -Salud mental.	Mejoras en las salas de lactancia materna B12: -Lugar ameno. Cumplimiento de expectativa B13: -Cumplida. Razones B13: -Existe el espacio.

Fuente: elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a las usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

8.10. Tabla 5. Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna.

Tabla 5.1. Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna.

Categoría: vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.							
Usuarías	Subcategorías						
	Salas utilizadas (B2)	Normativa vigente (B6)	Motivaciones (C1, C2)	Frecuencia de uso (C3)	Tiempo de uso (C4)	Problemas asociados a la lactancia (C5, C6, C7)	Recursos (C8, C21)
Tokio	Salas B2: -Facultad de Odontología.	Requerimientos mínimos B6: -Sí.	Motivación C1: -Mantenimiento lactancia materna. Razones C2: -Contenido nutricional. -Inmunidad. -Vínculo afectivo.	Frecuencia C3: -Dos veces al día.	Tiempo C4: -15-20 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Atenta. -Respetuosa. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente. Características compañeros C7: -Comprensivos y colaborativos.	Rol padre C8: -Cuidado de bebé en casa. Recursos C21: -Amistades. -Apoyo familiar. -Charlas/cursos. -Conocimiento familiar. Económicos: -Extractor eléctrico.

Lisboa	Salas B2: -Edificio C LANAMME*.	Requerimientos mínimos B6: -No. Requerimientos que faltan B6: -Lavatorio. -Privacidad. -Refrigeradora.	Motivación C1: -Extracción de leche. Razones C2: -Alimento natural. -Beneficios. -Contenido nutricional. -Vínculo afectivo.	Frecuencia C3: -Dos veces al día.	Tiempo C4: -15-20 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Presencia de cambios en las relaciones laborales. -Compañeros irrespetuosos. Apoyo de los compañeros C7: -Insuficiente. Características compañeros C7: -Falta de empatía.	Rol padre C8: -Limpieza de implementos de lactancia materna. Recursos C21: -Amistades. -Charlas/cursos. -Curso prenatal. -Jefatura. -Información sobre lactancia materna. -Yoga prenatal. Económico: -Extractor eléctrico.
Moscú)	Salas B2: -Escuela de Nutrición.	Requerimientos mínimos B6: Sí.	Motivación C1: -Mantenimiento lactancia materna. -Privacidad Razones C2: -Contenido nutricional. -Inmunidad. -Vínculo	Frecuencia C3: -Una vez al día.	Tiempo C4: -60 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Presencia de	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Apoyo familiar. -Charlas/cursos. -Clínica de lactancia materna. -Curso prenatal. -Información

			afectivo.			<p>cambios en las relaciones laborales.</p> <p>Apoyo de los compañeros C7:</p> <p>-Insuficiente.</p> <p>Características compañeros C7:</p> <p>Incomprensivos.</p>	<p>sobre lactancia materna.</p> <p>Económico:</p> <p>-Bolsitas.</p> <p>-Extractor eléctrico.</p>
Berlín	<p>Salas B2:</p> <p>-Escuela de Tecnologías en Salud.</p>	<p>Requerimientos mínimos B6:</p> <p>-Sí.</p> <p>Requerimientos que tiene B6:</p> <p>-Lavatorio</p> <p>-Mesa</p> <p>-Mobiliario adecuado</p> <p>-Privacidad</p> <p>-Sillas</p>	<p>Motivación C1:</p> <p>-Mantenimiento lactancia materna.</p> <p>Razones C2:</p> <p>-Contenido nutricional.</p> <p>-Inmunidad.</p> <p>-Vínculo afectivo.</p>	<p>Frecuencia C3:</p> <p>-Una a dos veces al día.</p>	<p>Tiempo C4:</p> <p>-10-15 minutos.</p>	<p>Problemas C5:</p> <p>-Ausencia de problemas con la jefatura.</p> <p>Características jefatura C5:</p> <p>-Comprensiva y colaborativa.</p> <p>Cambios C6:</p> <p>-Ausencia de cambios en las relaciones laborales.</p> <p>Apoyo de los compañeros C7:</p> <p>-Suficiente.</p> <p>Características compañeros C7:</p> <p>-Comprensivos y colaborativos.</p>	<p>Rol padre C8:</p> <p>-Ninguno.</p> <p>Recursos C21:</p> <p>-Apoyo familiar.</p> <p>-Compañeros de trabajo.</p> <p>-Información sobre lactancia materna.</p>

<p>Nairobi</p>	<p>Salas B2: -Escuela de Nutrición.</p>	<p>Requerimientos mínimos B6: -No. Requerimientos que faltan B6: -Lavatorio.</p>	<p>Motivación C1: -Comodidad. -Higiene -Privacidad Razones C2: -Beneficios. -Contenido nutricional.</p>	<p>Frecuencia C3: -Una a dos veces cada quince días. -Una vez a la semana.</p>	<p>Tiempo C4: -90-120 minutos.</p>	<p>Problemas C5: -Ausencia de problemas con profesores. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones académicas. Apoyo de los compañeros C7: -Apoyo suficiente.</p>	<p>Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Apoyo familiar. -Curso prenatal. -Información sobre lactancia materna. Económico: -Bolsitas. -Extractor manual.</p>
<p>Denver</p>	<p>Salas B2: -Escuela de Nutrición.</p>	<p>Requerimientos mínimos B6: -Sí. Requerimientos que tiene B6: -Mobiliario adecuado. -Préstamo de equipo para extracción y almacenamiento.</p>	<p>Motivación C1: - Almacenamiento y conservación. -Espacio designado para lactancia materna. Razones C2: -Contenido nutricional. -Vínculo afectivo.</p>	<p>Frecuencia C3: -Una vez al día.</p>	<p>Tiempo C4: -15-20 minutos.</p>	<p>Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente. Características compañeros C7: -Compañeros comprensivos y colaborativos.</p>	<p>Rol padre C8: -Llevar al bebé a la sala. Recursos C21: -Apoyo familiar. -Jefatura. -Sala de lactancia materna. Económico: -Bolsitas. -Extractor eléctrico.</p>

París	Salas B2: -Facultad de Letras. -Edificio Administrativo A.	Requerimientos mínimos B6: -Sí. Requerimientos que tiene B6: -Alcohol en gel. -Espacio. -Lavatorio. -Sillón. -Toallas.	Motivación C1: -Comodidad. -Extracción de leche. -Privacidad. Razones C2: -Contenido nutricional.	Frecuencia C3: -Una vez al día.	Tiempo C4: -30 minutos.	Problemas C5: -Presencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Incomprensiva. -Incumplimiento del derecho al tiempo de lactancia. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Amistades. -Curso prenatal. -Información sobre lactancia materna. -Persona experta en lactancia materna.
Manila	Salas B2: -Facultad de Derecho.	Requerimientos mínimos B6: -Sí.	Motivación C1: Extracción de leche. -Mantenimiento lactancia materna. -Razones C2: -Alimento natural. -Inmunidad.	Frecuencia C3: -Dos veces al día.	Tiempo C4: -15-20 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con profesores. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones académicas. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Apoyo familiar. -Curso prenatal. -Información sobre lactancia materna. Económico: -Lanolina.

Helsinki	Salas B2: -Edificio Administrativo B.	Requerimientos mínimos B6: -Sí. Requerimientos que tiene B6: -Dispositivo para hervir agua. -Jabón. -Lavatorio. -Mesa. -Refrigeradora. -Sillas. -Ventilación.	Motivación C1: -Mantenimiento lactancia materna. Razones C2: -Beneficios. -Contenido nutricional. -Derecho. -Inmunidad. -Vínculo afectivo.	Frecuencia C3: -Dos a tres veces al día.	Tiempo C4: -30 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Apoyo suficiente.	Rol padre C8: -Labores del hogar. Recursos C21: -Amistades. -Charlas/cursos. -Enfermera asesora. -Información sobre lactancia materna. Económico: -Bolsitas. -Envases. -Extractor eléctrico.
Río de Janeiro	Salas B2: -Facultad de Ciencias Sociales.	Requerimientos mínimos B6: -No. Requerimientos que faltan B6: - Acondicionamiento. -Fácil acceso.	Motivación C1: -Mantenimiento lactancia materna. - Almacenamiento y conservación. -Extracción de leche. Razones C2: -Beneficios. -Inmunidad. -Vínculo afectivo.	Frecuencia C3: -Una vez a la semana.	Tiempo C4: -30 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Insuficiente.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Amistades. -Apoyo familiar. -Charla Enfermería. -Información sobre lactancia materna. -Salas de lactancia materna. Económico: -Bolsitas. -Extractor eléctrico.

Marsella	Salas B2: -Edificio LANAMME.	Requerimientos mínimos B6: -Sí. Requerimientos que tiene B6: -Condiciones mínimas. -Espacio mínimo.	Motivación C1: -Extracción de leche. Razones C2: -Beneficios. -Contenido nutricional. -Inmunidad.	Frecuencia C3: -Dos veces al día.	Tiempo C4: -30 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente. Características compañeros C7: -Comprensivos y colaborativos.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Amistades. -Curso prenatal. Económico: -Hielera. -Envases. -Extractor eléctrico.
Palermo	Salas B2: -Facultad de Odontología.	Requerimientos mínimos B6: -Sí. Requerimientos que tiene B6: -Jabón. -Lavatorio. -Mesa. -Refrigeradora. -Sillas.	Motivación C1: -Extracción de leche. -Mantenimiento lactancia materna. Razones C2: -Contenido nutricional. -Inmunidad.	Frecuencia C3: -Una vez al día.	Tiempo C4: -Sin límite de tiempo.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales. Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Apoyo familiar. -Charlas/cursos. -Hora de lactancia. Económico: -Extractor eléctrico.

Oslo	Salas B2: -Escuela de Nutrición.	Requerimientos mínimos B6: -No. Requerimientos que faltan B6: -Lavatorio.	Motivación C1: -Espacio designado para lactancia materna. Razones C2: -Contenido nutricional. -Inmunidad.	Frecuencia C3: -Una vez al día.	Tiempo C4: -15-20 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Presencia de cambios en las relaciones laborales. -Compañeros irrespetuosos. Apoyo de los compañeros C7: -Apoyo suficiente.	Rol padre C8: -Ninguno. Recursos C21: -Compañeros de trabajo. -Hora de lactancia. -Persona cuidadora. Económico: -Extractor eléctrico
Bogotá	Salas B2: -Edificio C LANAMME.	Requerimientos mínimos B6: -No. Requerimientos que faltan B6: -Mobiliario adecuado. -Privacidad. -Refrigeradora. -Ventilación.	Motivación C1: -Extracción de leche. -Mantenimiento lactancia materna. Razones C2: -Beneficios.	Frecuencia C3: -Dos veces al día.	Tiempo C4: -30 minutos.	Problemas C5: -Ausencia de problemas con la jefatura. Características jefatura C5: -Comprensiva y colaborativa. Cambios C6: -Ausencia de cambios en las relaciones laborales.	Rol padre C8: -Ninguno. Económico: -Envases. -Extractor eléctrico. -Hielera.

						Apoyo de los compañeros C7: -Suficiente.	
--	--	--	--	--	--	--	--

*: Laboratorio Nacional de Materiales y Modelos Estructurales.

Fuente: elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a las usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

Tabla 5.2. Vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna (continuación).

Categoría: vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna ubicadas en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.						
Usuaris	Subcategorías					
	Seguridad: extracción y conservación (B7, C9)	Sentimientos (C10, C22)	Derechos (C11, C12, C13, C14)	Información en las salas de lactancia materna (B11, C15)	Conocimientos LM (C16, C17, C18, C19)	Influencia de las salas de lactancia materna en la calidad de vida (C20)
Tokio	<p>Seguridad B7, C9: -Sí.</p> <p>Razones B7, C9: -Acceso restringido. -Condiciones higiénicas. -Privacidad. -Refrigeración.</p>	<p>Sentimientos C10: -Felicidad. -Gratificación.</p> <p>Ideas C10: -Cumplimiento de derechos.</p> <p>Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Espacio cumple.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11: -Es un derecho humano. -Forma natural de alimentación.</p> <p>Derechos humanos C12: -Salud.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.</p> <p>Razones C14: -Ambiente respetuoso. -Libertad.</p>	<p>Derecho información B11: -No se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Insuficiente.</p> <p>Razones C15: Falta: -Información almacenamiento y conservación. -Consejos lactancia materna. -Información lactancia materna. -Información sobre cursos.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16: -Función.</p> <p>Leche materna C16: -Fluido.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna.</p> <p>Tiempo recomendado C18: -Hasta los 2 años. -Hasta que madre y bebé quieran.</p> <p>Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Cuna cruzada. -Sentado.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva.</p> <p>Razones C20: -Ahorro económico. -Comodidad. -Evitar complicaciones. -Mantenimiento de la lactancia materna. -Tranquilidad emocional.</p>

					<p>-Tradicional o de cuna.</p> <p>Extracción y conservación C19:</p> <p>-Desconoce.</p> <p>Beneficios C19:</p> <p>-Apego.</p> <p>-Flora intestinal.</p> <p>-Hidratación.</p> <p>-Inmunidad.</p> <p>-Nutrición.</p>	
Lisboa	<p>Seguridad B7, C9:</p> <p>-No.</p> <p>Razones B7, C9:</p> <p>La haría segura:</p> <p>-Condiciones higiénicas.</p> <p>-Privacidad.</p> <p>-Refrigeradora.</p>	<p>Sentimientos C10:</p> <p>-Estrés.</p> <p>-Frustración.</p> <p>-Incomprensión.</p> <p>Ideas C10:</p> <p>-Esfuerzo individual no valorado.</p> <p>Satisfacción C22:</p> <p>-Insatisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22:</p> <p>-Difícil acceso.</p> <p>-Falta de lavamanos.</p> <p>-Falta de privacidad.</p>	<p>Lactancia materna C11:</p> <p>-Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11:</p> <p>-Derecho afectivo.</p> <p>-Derecho laboral.</p> <p>-Derecho nutricional del bebé.</p> <p>-Necesidad fisiológica.</p> <p>Derechos humanos C12:</p> <p>-Desconoce.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13:</p> <p>-Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14:</p> <p>-Respetado.</p>	<p>Derecho información B11:</p> <p>-No se cumple.</p> <p>Información en las salas C15:</p> <p>-Insuficiente.</p> <p>Razones C15:</p> <p>Falta:</p> <p>-Información lactancia materna.</p>	<p>Diferencia C16:</p> <p>-Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16:</p> <p>-No responde.</p> <p>Leche materna C16:</p> <p>-Fluido.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17:</p> <p>-Sí conoce.</p> <p>-Solo alimentación con leche materna los primeros 6 meses.</p> <p>Tiempo recomendado C18:</p> <p>-Hasta que madre y bebé quieran.</p> <p>-Mínimo 6 meses.</p> <p>Posiciones C19:</p>	<p>Influencia C20:</p> <p>-Negativa.</p> <p>Razones C20:</p> <p>-Carga emocional alta.</p> <p>-Generación de estrés.</p>

			Razones C14: -Horario de lactancia. -Libertad. -Licencia de maternidad.		-Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada. -Sentado. Extracción C19: -Eléctrica. -Manual. -Medidas de higiene. Conservación C19: -Congelada: 6 meses. -Refrigerada: 5-6 días. -Temperatura ambiente: 4 horas. Beneficios C19: -Apego. -Balance hormonal. -Crecimiento y desarrollo. -Flora intestinal. -Inmunidad. -Prevención cáncer de seno. -Prevención de enfermedades.	
Moscú	Seguridad B7, C9: -Sí. Razones B7, C9: -Condiciones higiénicas. -Insumos. -Refrigeración.	Sentimientos C10: -Amor. Ideas C10: -Comprensión de las personas. -Importancia de la lactancia materna.	Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Derecho laboral. Derechos humanos C12:	Derecho información B11: -Sí se cumple. Información en las salas C15: -Suficiente. Razones C15:	Diferencia C16: -No la conoce. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación	Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Mantenimiento de la lactancia materna. -Reducción del

		<p>Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.</p>	<p>-Calidad de vida. -Nutrición. Derechos sexuales y reproductivos C13: -Conoce. -Horario de lactancia. -Tener el espacio adecuado para lactancia materna. Fuente de información C13: -Curso Hospital México. -Curso prenatal. -Curso UCR*. Derecho proceso de lactancia materna C14: -Irrespetado. Razones C14: -Negación a la libertad de expresión.</p>	<p>Hay: -Información de almacenamiento y conservación. -Información derechos de la mujer. -Información sobre la sala. -Panfletos informativos.</p>	<p>con leche materna los primeros 6 meses. Tiempo recomendado C18: -Hasta que madre y bebé quieran. Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Cuna cruzada. Extracción C19: -Medidas de higiene. Conservación C19: -Descongelación sin uso de microondas. -Rotulación. Beneficios C19: -Apego. -Inmunidad. -Nutrición.</p>	<p>estrés.</p>
Berlín	<p>Seguridad B7, C9: -No. Razones B7, C9: La haría segura: -Refrigeradora.</p>	<p>Sentimientos C10: -Gratificación. Ideas C10: -Apoyo para continuar la lactancia materna. Satisfacción C22: -Satisfecha con la</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Derecho del bebé. -Derecho de la madre. Derechos</p>	<p>Derecho información B11: -No se cumple. Información en las salas C15: -Insuficiente. Razones C15: Falta:</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce. Lactancia materna C16: -Amamantamiento. Leche materna C16: -Fluido.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Cumplimiento derecho alimentación. -Cumplimiento derechos madre y</p>

		<p>sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comodidad. -Cuenta con las condiciones mínimas. -Fácil acceso. -Goce de derechos. -Lugar con condiciones higiénicas. -Privacidad. -Seguridad. 	<p>humanos C12:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ejercer lactancia materna. -Nutrición. <p>Derechos sexuales y reproductivos C13:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconoce. <p>Derecho proceso de lactancia materna C14:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Respetado. <p>Razones C14:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asesoramiento de Enfermería. -Libertad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Información lactancia materna. -Persona asesora. 	<p>Lactancia materna exclusiva C17:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna. <p>Tiempo recomendado C18:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hasta los 2 años. -Hasta que madre y bebé quieran. -Mínimo 6 meses. <p>Posiciones C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de cuna. -Canasto o rugby. <p>Extracción C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una hora posterior al amamantamiento. -Simultánea al amamantamiento. <p>Conservación C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Refrigerada: 6 meses. -Temperatura ambiente: 4-6 horas. <p>Beneficios C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control peso de la madre. 	<p>bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Extracción segura. -Mantenimiento de la lactancia materna.
--	--	---	---	--	--	---

					-Inmunidad. -Nutrición.	
Nairobi	Seguridad B7, C9: -Sí. Razones B7, C9: -Refrigeración.	Ideas C10: -Apoyo para continuar la lactancia materna. Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.	Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Derecho del bebé. -Derecho de la madre. Derechos humanos C12: -Afecto. Nutrición. -Salud. -Seguridad. Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce. Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado. Razones C14: -Libertad.	Derecho información B11: -Sí se cumple. Información en las salas C15: -Suficiente. Razones C15: Hay: -Información general. -Panfletos informativos.	Diferencia C16: -No la conoce. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna. Tiempo recomendado C18: -Hasta los 2 años. -Mínimo 6 meses. Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Sentado. -Tradicional o de cuna. Conservación C19: -Congelada: 3 meses. -Refrigerada: 1 día. -Temperatura ambiente: 6-8 horas. Beneficios C19: -Inmunidad. -Apego. -Ayuda con la involución uterina. -Control emocional de la madre.	Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Extracción segura. -Mantenimiento de la lactancia materna.

					<ul style="list-style-type: none"> -Economía. -Nutrición. -Rápida absorción del bebé. -Reducción de complicaciones. 	
Denver	<p>Seguridad B7, C9: -Sí.</p> <p>Razones B7, C9: -Acceso restringido. -Condiciones para el amamantamiento. -Cuidados de conservación individuales. -Refrigeración. -Seguridad dentro del campus universitario.</p>	<p>Sentimientos C10: -Comodidad. -Seguridad. -Tranquilidad.</p> <p>Ideas C10: -Mejora de condiciones de la sala.</p> <p>Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Cuenta con información. -Cuenta con las condiciones mínimas. -Disposición de equipos. -Privacidad. -Seguridad. -Trato amable.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11: -Derecho del bebé.</p> <p>-Derecho nutricional del bebé.</p> <p>Derechos humanos C12: -Laboral. -Nutrición. -Toma de decisiones.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.</p> <p>Razones C14: -Ambiente respetuoso.</p>	<p>-Derecho información B11: -Sí se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Insuficiente.</p> <p>Razones C15: Hay: -Panfletos informativos.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16: -Relación de madre-entorno-bebé.</p> <p>Leche materna C16: -Fluido.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna los primeros 6 meses.</p> <p>Tiempo recomendado C18: -Hasta los 2 años.</p> <p>Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de cuna.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva.</p> <p>Razones C20: -Espacio sin presiones. -Mantenimiento de la lactancia materna. -Reducción del estrés. -Tranquilidad en la sala.</p>

					<p>Extracción C19: -Eléctrica. -Manual.</p> <p>Conservación C19: -Congelada: 1 mes. -Refrigerada: 8 horas. -Temperatura ambiente: 4-6 horas.</p> <p>Beneficios C19: -Apego. -Control emocional de la madre. -Control peso de la madre. -Crecimiento y desarrollo. -Economía. -Inocuidad. -Prevención de enfermedades. -Nutrición.</p>	
París	<p>Seguridad B7, C9: -Sí.</p> <p>Razones B7, C9: -Acceso restringido. -Cuidados de conservación individuales. -Refrigeración.</p>	<p>Sentimientos C10: -Impotencia.</p> <p>Ideas C10: -Extraña estar con el bebé.</p> <p>Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Comodidad.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Derechos humanos C12: -Desconoce.</p> <p>Derechos sexuales reproductivos C13: -Desconoce.</p>	<p>Derecho información B11: -Sí se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Suficiente.</p> <p>Razones C15: Hay: -Carteles informativos. -Información</p>	<p>Diferencia C16: -No la conoce.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna.</p> <p>Tiempo recomendado C18:</p>	<p>Influencia C20: -Positiva.</p> <p>Razones C20: -Comodidad. -Tranquilidad en la sala.</p>

		-Espacio cumple. -Lugar con condiciones higiénicas.	Derecho proceso de lactancia materna C14: -Irrespetado. Razones C14: -Irrespeto a la toma de decisiones.	general.	-Hasta que madre y bebé quieran. Posiciones C19: -Niño con la madre acostada. -Sentado. Conservación C19: -Desconoce tiempos de conservación. -Uso de bolsas. Beneficios C19: -Apego. -Inmunidad. -Nutrición.	
Manila	Seguridad B7, C9: -Sí. Razones B7, C9: -Insumos. -Privacidad.	Sentimientos C10: -Comodidad. -Tranquilidad. Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.	Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Derecho del bebé. -Derecho de la madre. Derechos humanos C12: -Integridad física de la madre. -Integridad física del bebé. -Salud. Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.	Derecho información B11: -Sí se cumple. Información en las salas C15: -Suficiente. Razones C15: Hay: -Información general.	Diferencia C16: -No la conoce. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna. Tiempo recomendado C18: -Hasta que madre y bebé quieran. Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de	Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Comodidad. -Mantenimiento de la lactancia materna.

			Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.		cuna. Conservación C19: -Congelada: 2 meses. -Refrigerada: 1-2 días. -Temperatura ambiente: 4-6 horas. -Uso de bolsas. Beneficios C19: -Apego. -Ayuda con la involución uterina. -Control peso de la madre. -Prevención de enfermedades.	
Helsinki	Seguridad B7, C9: -Sí. Razones B7, C9: -Condiciones higiénicas. -Refrigeración.	Ideas C10: -Cumplimiento de derechos. -Hay respeto. Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna. Razones C22: -Cuenta con las condiciones mínimas. -Espacio cumple. -Lugar con condiciones higiénicas.	Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Forma natural de alimentación. -Necesidad fisiológica. Derechos humanos C12: -Educación hacia la madre. -Igualdad. -Salud. -Vida. Derechos	Derecho información B11: -No se cumple. Información en las salas C15: -Insuficiente. Razones C15: Falta: -Información lactancia materna.	Diferencia C16: -Sí la conoce. Lactancia materna C16: Amamantamiento. Leche materna C16: -Fluido. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna los primeros 6 meses.	Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Cumplimiento derechos madre y bebé. -Mantenimiento de la lactancia materna.

		-Privacidad.	sexuales y reproductivos C13: -Desconoce. Derecho proceso de lactancia materna C14: -Irrespetado. Razones C14: -Mal uso de la sala de lactancia materna. -Negación de la libertad de expresión.		Tiempo recomendado C18: -Hasta los 2 años. Posiciones C19: -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de cuna. Conservación C19: -Congelada: 1 mes. -Refrigerada: 3 días. -Temperatura ambiente: 6-7 horas. -Rotulación. -Transporte en hielera. -Uso de bolsas. Beneficios C19: -Apego. -Ayuda con la ablactación. -Crecimiento y desarrollo. -Inmunidad. -Nutrición. -Seguridad del lactante.	
Río de Janeiro	Seguridad B7, C9: -No. Razones B7, C9:	Sentimientos C10: -Agobio. -Disconformidad.	Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.	Derecho información B11: -No se cumple.	Diferencia C16: -Sí la conoce. Lactancia	Influencia C20: -Positiva. Razones C20:

	<p>La haría segura: -Condiciones higiénicas. -Fácil acceso. -Mobiliario adecuado.</p>	<p>-Enojo. Ideas C10: -Difícil acceso. -Sala creada para cumplir con la ley. Satisfacción C22: -Insatisfecha con la sala de lactancia materna. Razones C22: -Falta de conciencia colectiva.</p>	<p>Razones C11: -Derecho de la madre. -Derecho del bebé. Derechos humanos C12: -Afecto. -Educación hacia la madre. -Nutrición. -Seguridad. -Vida. Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce. Derecho proceso de lactancia materna C14: -Irrespetado. Razones C14: -Existencia de mitos. -Incomprensión. -Presión social.</p>	<p>Información en las salas C15: -Insuficiente. Razones C15: Falta: -Información lactancia materna.</p>	<p>materna C16: -Amamantamiento. -Apego. -Extracción. -Proceso. Leche materna C16: -Fluido. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna los primeros 6 meses. Tiempo recomendado C18: -Mínimo 6 meses. Posiciones C19: -Sentado. -Tradicional o de cuna. Extracción C19: -Medidas de higiene. -Primeros 6 meses: a demanda. Conservación C19: -Congelada: 3 meses. -Refrigerada: 3 días. -Temperatura</p>	<p>-Cumplimiento derecho alimentación. -Extracción segura. -Mantenimiento de la lactancia materna. -Tranquilidad en la sala.</p>
--	--	---	---	---	---	---

					<p>ambiente: 3 horas -Rotulación.</p> <p>Beneficios C19: -Apego. -Crecimiento y desarrollo. -Inmunidad. -Nutrición. -Seguridad del lactante.</p>	
Marsella	<p>Seguridad B7, C9: -Sí.</p> <p>Razones B7, C9: -Acceso restringido. -Cuidados de conservación individuales. -Privacidad.</p>	<p>Sentimientos C10: -Seguridad. -Tranquilidad.</p> <p>Ideas C10: -Espacio relajante.</p> <p>Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Creación de la sala de lactancia materna. -Goce de derechos.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11: -Derecho de la madre. -Derecho del bebé. -Derecho laboral.</p> <p>Derechos humanos C12: -Crecimiento y desarrollo. -Nutrición. -Seguridad. -Toma de decisiones.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.</p>	<p>Derecho información B11: -No se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Insuficiente.</p> <p>Razones C15: Falta: -Información lactancia materna. -Persona asesora.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16: -Proceso.</p> <p>Leche materna C16: -Fluido.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna.</p> <p>Tiempo recomendado C18: -Hasta que madre y bebé quieran. -Recomendado: mínimo 1 año.</p> <p>Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva.</p> <p>Razones C20: -Evitar complicaciones. -Extracción segura. -Mantenimiento de la lactancia materna.</p>

					<p>-Sentado. -Tradicional o de cuna. Extracción C19: -Cada 3 horas. -Medidas de higiene. Conservación C19: -Refrigerada: 1 día. -Transporte en hielera. -Descongelación: baño maría. Beneficios C19: -Apego. -Crecimiento y desarrollo. -Nutrición.</p>	
Palermo	<p>Seguridad B7, C9: -Sí. Razones B7, C9: -Condiciones higiénicas. -Refrigeración.</p>	<p>Sentimientos C10: -Tranquilidad. Ideas C10: -Importancia de la lactancia materna. Satisfacción C22: -Satisfecha con la sala de lactancia materna. Razones C22: -Espacio cumple.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho. Razones C11: -Derecho de la madre. -Derecho del bebé. -Bienestar psicológico de la madre. -Crecimiento y desarrollo. -Nutrición. Derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Derecho información B11: -No se cumple. Información en las salas C15: -Insuficiente. Razones C15: Falta: -Información lactancia materna.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce. Lactancia materna C16: -Amamantamiento. Leche materna C16: -Fluido. Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna. Tiempo recomendado</p>	<p>Influencia C20: -Positiva. Razones C20: -Mantenimiento de la lactancia materna. -Privacidad. -Tranquilidad en la sala.</p>

			<p>C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.</p>		<p>C18: -Hasta que madre y bebé quieran. -Mínimo 6 meses.</p> <p>Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de cuna.</p> <p>Extracción C19: -Eléctrica. -Manual.</p> <p>Conservación C19: -Congelada: 3 meses. -Refrigerada: 3 días. -Temperatura ambiente: 3 horas.</p> <p>Beneficios C19: -Apego. -Control emocional de la madre. -Control peso de la madre. -Inmunidad. -Nutrición. -Prevención cáncer de ovario. -Prevención cáncer de seno.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Oslo	<p>Seguridad B7, C9: -Sí.</p> <p>Razones B7, C9: -Privacidad. -Refrigeración.</p>	<p>Sentimientos C10: -Tranquilidad.</p> <p>Satisfacción C22: -Insatisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Difícil acceso.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11: -Derecho nutricional del bebé.</p> <p>Derechos humanos C12: -Desconoce.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Irrespetado.</p> <p>Razones C14: -Condiciones higiénicas inadecuadas. -Irrespeto a la privacidad.</p>	<p>-Derecho información B11: -Sí se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Insuficiente.</p> <p>Razones C15: Hay: -Panfletos informativos. Falta: -Información remedios caseros. -Información sobre protectores de senos.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16: -Amamantamiento.</p> <p>Leche materna C16: -Extracción y alimentación.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna los primeros 6 meses.</p> <p>Tiempo recomendado C18: -Hasta que madre y bebé quieran.</p> <p>Posiciones C19: -Desconoce.</p> <p>Extracción C19: -Medidas de higiene.</p> <p>Conservación C19: -Desconoce tiempos. -Descongelación: baño maría.</p> <p>Beneficios C19: -Control peso de la madre.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva. -Negativa.</p> <p>Razones C20: -Ahorro económico. -Desesperación por lejanía de sala.</p>
------	---	--	--	---	---	---

					<ul style="list-style-type: none"> -Prevención de enfermedades. -Reducción de complicaciones. 	
Bogotá	<p>Seguridad B7, C9: -No.</p> <p>Razones B7, C9: La haría segura: -Acceso restringido. -Refrigeradora.</p>	<p>Sentimientos C10: -Satisfacción. -Tranquilidad.</p> <p>Satisfacción C22: -Insatisfecha con la sala de lactancia materna.</p> <p>Razones C22: -Falta de privacidad.</p>	<p>Lactancia materna C11: -Sí es un derecho.</p> <p>Razones C11: -Derecho nutricional del bebé. -Derecho humano. -Necesidad fisiológica.</p> <p>Derechos humanos C12: -Desconoce.</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos C13: -Desconoce.</p> <p>Derecho proceso de lactancia materna C14: -Respetado.</p> <p>Razones C14: -Flexibilidad en el proceso de lactancia materna.</p>	<p>Derecho información B11: -No se cumple.</p> <p>Información en las salas C15: -Insuficiente.</p> <p>Razones C15: Falta: -Información lactancia materna.</p>	<p>Diferencia C16: -Sí la conoce.</p> <p>Lactancia materna C16: -Extracción.</p> <p>Leche materna C16: -Fluido.</p> <p>Lactancia materna exclusiva C17: -Sí conoce. -Solo alimentación con leche materna.</p> <p>Tiempo recomendado C18: -Mínimo 6 meses.</p> <p>Posiciones C19: -Canasto o rugby. -Niño con la madre acostada. -Sentado. -Tradicional o de cuna.</p> <p>Extracción C19: -Eléctrica. -Manual. -Medidas de higiene.</p>	<p>Influencia C20: -Positiva.</p> <p>Razones C20: -Mantenimiento de la lactancia materna.</p>

					<p>Conservación C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recipientes libres de BPA. -Rotulación. <p>Beneficios C19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inmunidad. -Nutrición. -Prevención de enfermedades. 	
--	--	--	--	--	--	--

*: Universidad de Costa Rica.

Fuente: elaboración propia. Datos a partir de las entrevistas realizadas a las usuarias de las salas de lactancia materna de la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

8.11. Afiche informativo para el reclutamiento de las participantes



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



EE Escuela de
Enfermería

¿Has utilizado las salas de Lactancia Materna en la Sede Rodrigo Facio?

Si tu respuesta es **SÍ**, te invitamos a participar
en el trabajo final de graduación titulado:

**Salas de lactancia materna: experiencias de las madres
usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la UCR, 2020.**

Contáctanos a través de:

-  **Expectativas y vivencias de usuarias de
las salas de lactancia materna UCR**
-  **tfglactanciamaterna.ucr**
-  **Daniela Nelson #8695-0481**
Edwin Moya #8758-4523
Katherine Zamora #6050-5121
M.Sc Yamileth Gutiérrez #8378-5855
-  **lactanciamaternaucr@gmail.com**

